



Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master Gender en Diversiteit

to the point

Chemseks bij niet-heteroseksuele jonge mannen: Expertise en hulpverlening in Vlaanderen.

WW
WETENSCHAPSWINKEL

SHARON VANDEVENNE

Studentennummer: 02002930

Promotoren: Dr. Charlotte De Kock, Prof. dr. Katrien De Graeve

Klassieke masterproef: 21 816 woorden

Academiejaar 2022-2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk worden gerefereerd, mits schriftelijke toelating van de promotoren die met naam op de titelpagina is vermeld.

ABSTRACT

Chemseks, het gebruik van drugs in combinatie met seksuele activiteiten, vormt een complexe uitdaging in de samenleving. Het wordt vaak gelinkt aan gezondheids- en welzijnsuitdagingen, waaronder verslaving, risicovol gedrag en mentale gezondheidsproblemen. In dit onderzoek wordt de rol van Vlaamse hulpverleners in de preventie en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge cisgender mannen onderzocht aan de hand van diepte-interviews. De resultaten tonen aan dat Vlaamse hulpverleners een belangrijke rol spelen in de preventie, informatieverstrekking en ondersteuning van gebruikers, waarbij ze een veilige en niet-stigmatiserende omgeving creëren, accurate informatie verstrekken en samenwerken met andere organisaties en experts om aan specifieke behoeften te voldoen. Hierbij zijn training en bewustwording vereist om hun kennis over chemseks te vergroten en de specifieke behoeften van deze doelgroep te begrijpen. Samenwerking tussen instanties en het aanpakken van versnippering van informatie zijn van essentieel belang. De bevindingen benadrukken het belang van het ontwikkelen van geïnformeerde en inclusieve interventies en ondersteunende diensten voor niet-heteroseksuele jonge mannen die betrokken zijn bij chemseks. Het biedt waardevolle inzichten en aanbevelingen die kunnen worden gebruikt om concrete maatregelen te nemen en effectieve interventies te ontwikkelen.

VOORWOORD

Met trots en voldoening schrijf ik dit voorwoord voor mijn masterproef, waarin ik onderzoek heb gedaan naar de expertise en ervaringen van Vlaamse hulpverleners met betrekking tot chemseks bij niet-heteroseksuele jonge mannen.

Ik wil graag de uitdagingen benadrukken die ik als werkstudent heb ondervonden. Het was vaak zwaar en veeleisend om de juiste balans te vinden tussen mijn werk, studie en persoonlijk leven. Desondanks heb ik doorzettingsvermogen, veerkracht en toewijding getoond om dit onderzoek succesvol af te ronden. Dit onderzoek is niet alleen het resultaat van mijn individuele inspanningen, maar ook van de steun en bijdrage van vele lieve, warme mensen om me heen:

Ik wil graag mijn collega's bij VIVO vzw bedanken. Jullie steun en begrip waren een enorme hulp!

Daarnaast wil ik mijn dank uitspreken aan mijn lieve vrienden en (schoon)ouders. Jullie aanmoediging en aanwezigheid hebben me geholpen om gemotiveerd te blijven en mijn doelen na te streven. Speciale dank gaat uit naar Linde, Helena en Tessa!

Ook wil ik mijn promotor, Dr. Charlotte De Kock, en Sander en Joppe van Wel Jong bedanken. Jullie geduld, inzicht en ondersteuning hebben een cruciale rol gespeeld in mijn academische ontwikkeling en het succesvol afronden van dit onderzoek.

Last but absolutely not least, merci Seppe om elke dag opnieuw te luisteren naar mijn (niet altijd zo) interessante weetjes, informatie over chemseks en gezaag over het leven van een werkstudent. Ik ben je meer dan ooit dankbaar voor alle steun.

Merci Merci Merci!

Sharon Vandevenne

9 juni 2023

INHOUDSOPGAVE

Abstract	3
Voorwoord.....	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	7
Structuur van deze masterproef	9
Hoofdstuk 1: theoretisch kader.....	10
1. Conceptualisering.....	10
1.1. Chemseks: What's in a name?.....	10
1.2. Onderscheid geseksualiseerd drugsgebruik	10
1.3. Komt de term chemseks te vervallen?.....	11
1.4. Pathologiseren	12
2. Een opstap naar inclusieve zorg	14
2.1. Sociale normen.....	15
3. Hulpverlening	16
3.1. Hiaat tussen seksualiteitshulpverlening en drughulpverlening.....	16
3.2. Noden van hulpverleners.....	17
4. Conceptueel kader	18
4.1. Intersectionaliteit	18
4.2. Homonormativiteit.....	19
4.3. Queer Theory	20
Hoofdstuk 2: Methodologie	20
1. Opzet en onderzoeksvragen van deze masterproef	20
2. Steekproef	22
2.1. Onderzoekseenheden.....	22
2.2. Wervingsstrategie	22
3. Kwalitatief onderzoek	24
3.1. Data-verzameling	24
3.2. Data-analyse	25
3.3. Reflexiviteit en positionaliteit.....	26
4. Resultaten.....	26
4.1. Chemseks: what's in a name?	27
4.1.1. Definiëring chemseks.....	27
4.1.2. Komt chemseks enkel voor bij mannen die seks hebben met mannen?.....	29
4.1.3. Soorten middelen	32
4.2. Hulpverlening	35

4.2.1.	Hiaat tussen drughulpverlening en seksualiteitshulpverlening.....	35
4.2.2.	Nood aan veilige en betrouwbare informatie	40
4.2.3.	Samenwerkingen tussen hulpverleningsorganisaties.....	42
4.2.4.	Is er een hulpverleningsaanbod voor jongeren?.....	44
4.3.	Afwijkend gedrag	48
4.4.	Consent – grensoverschrijdend gedrag	50
5.	Discussie.....	52
5.1.	Hoe definiëren Vlaamse Hulpverleners chemseks?.....	53
5.2.	In welke mate is het huidige aanbod afgestemd op de specifieke vragen die jongeren hebben?.....	54
5.3.	Wat is de aard van het hiaat tussen organisaties met focus op seksualiteit en drughulpverleners? Hoe kunnen hulpverleningsorganisaties hieraan tegemoet komen?.....	55
5.4.	Wat zijn de noden en behoeften die hulpverleners ervaren?.....	57
5.5.	Welke rol spelen Vlaamse hulpverleningsorganisaties in de preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge mannen (18-30 jaar)?.....	57
6.	Conclusie.....	59
6.1.	Beperkingen van het onderzoek	60
6.2.	Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	61
	Literatuurlijst	62
	Bijlagen	68
	Bijlage A: informed consent	68
	Bijlage B: informatiebrief.....	68
	Bijlage C: voorbeeldmail	69
	Bijlage D: oproep sociale media	70
	Bijlage E: interviewleidraad	71

INLEIDING

“Sex, drugs en rock ‘n roll”, zo introduceerde en populariseerde Ian Dury een nieuw tijdperk in 1977. Al snel vond de slogan zijn intrede in ons taalgebruik. Niet alleen luidt het een tijdperk in dat laat zien dat seksualiteit en drugs verbonden zijn aan bepaalde cultuur- en muziekstromingen, ook geeft het weer dat seksualiteit en het gebruik van drugs al jarenlang aan elkaar gekoppeld zijn in de partyscene (Bolmont et al., 2022; Bourne et al., 2014; Giorgetti et al., 2017; Maxwell et al., 2019; McCall et al., 2015; Stuart, 2019).

Alhoewel drugsgerelateerde seksualiteit geen nieuw fenomeen is, dook chemseks pas recent op in de academische wereld. Het was David Stuart die de term in 2001 construeerde en introduceerde in het wetenschappelijke debat. Doordat het wereldwijd een intrede maakte, kreeg het ook veel meer maatschappelijke aandacht (Platteau et al., 2019).

Aangezien chemseks als concept pas twintig jaar geleden verscheen, is het nog sterk zoeken naar een allesomvattende definitie. Verschillende organisaties zoals Sensoa (2022) en Trimbos Instituut (2022) hanteren de volgende definitie: *chemseks is het gebruik van bepaalde drugs, specifiek gebruikt tijdens seksuele betrekkingen, door homoseksuele mannen en mannen die seks hebben met mannen (MSM)*. Ook binnen de academische wereld bestaat er geen consensus over de definitie van chemseks. Onderzoekers hanteren verschillende definities, waarbij chemseks wordt gedefinieerd als het gebruik van specifieke recreatieve middelen voor, tijdens of na seksuele activiteiten, met als doel het vergemakkelijken, verlengen of intensiveren van seksuele ervaringen. De gevaren die deze onderzoekers benadrukken, richten zich voornamelijk op de mogelijke misbruikpatronen, het risico op verslaving, de beperkte kennis over de effecten van verschillende soorten drugs en de gebrekkige kennis over de interactie tussen verschillende drugs. (Bolmont et al., 2022; Bourne et al., 2014; Macfarlane, 2016; Maxwell et al., 2019; McCall et al., 2015).

Voorgaand chemseksonderzoek (Bolmont et al., 2022; Maxwell et al., 2019; Pakianathan et al., 2016) focust zich vooral op de doelgroep van homoseksuele mannen, maar ook breder op mannen die seks hebben met mannen (MSM). Dit komt doordat veel onderzoekers een sterke associatie erkennen tussen drugsgebruik en bi- of homoseksualiteit. Uit de meta-analyse van Marshal et al. (2008) blijkt dat LGB-jongeren significant meer drugmiddelen gebruiken dan heteroseksuele jongeren. Echter is er over niet-heteroseksuele jongeren veel minder bekend. Daarnaast is er binnen huidige onderzoeksstromen weinig aandacht voor de kennis en interpretatie van hulpverleners over chemseks (Santoro et al., 2020; Tangerli et al., 2022). Er is een gebrek aan onderzoek naar de houding van hulpverleners ten opzichte van chemseks, hoe ze dit fenomeen binnen hun organisaties benaderen, en hoe ze zelfreflectie toepassen op chemseks (Milhet et al., 2019).

Platteau et al. (2019) roepen op om meer wetenschappelijk onderzoek te voeren naar deze hulpverleners, zodat er een verbetering komt van het begrip met als doel de preventie en zorg voor chemseks gebruikers. De onderzoekers halen ook het belang aan van zorgverleners, zij kunnen een ondersteunende en signalerende functie op zich nemen. Dit sluit aan bij de kwalitatieve onderzoeken van Herrijgers et al. (2020) en Tangerli et al. (2022). De onderzoekers konden vaststellen dat chemseksgebruikers nood hebben aan het bespreekbaar maken van het onderwerp zonder oordeel. De versnippering van informatiebronnen bemoeilijkt het voorzien van betrouwbare en toegankelijke informatie voor gebruikers, hulpverleners en andere belanghebbenden. Het centraliseren van informatie zou daarom een belangrijke stap zijn om de kennis en bewustwording over chemseks te vergroten en een gemeenschappelijk platform te bieden voor het uitwisselen van informatie, ervaringen en goede praktijken.

Daarom is het essentieel dat hulpverleningsorganisaties beschikken over accurate informatie om jongeren te begeleiden. Het primaire doel van dit onderzoek is om bij te dragen aan een verbeterd begrip van de bestaande kennishiaten met betrekking tot chemseks (Drückler et al., 2021; Platteau et al., 2019) en om inzicht te verkrijgen in de huidige kennis en expertise van Vlaamse hulpverleners op het gebied van chemseks (Marshall et al., 2008; Stardust et al., 2018). Daarnaast is dit onderzoek gericht op het onderzoeken van de noden en behoeften van hulpverleners om zo de tekortkomingen van het huidige hulpverleningsaanbod in Vlaanderen aan het licht te brengen. Bovendien zorgt het voor een bevordering van *evidence-based* praktijken om verdere discussies op het gebied van seksuele gezondheid, drughulpverlening en integratie van verschillende zorggebieden mogelijk maken in het discours (Graf et al., 2018; Pakianathan et al., 2016). Vanuit deze insteek en de praktijkvraag gesteld door Wel Jong VZW werd volgende onderzoeksvraag opgesteld: ***Welke rol spelen Vlaamse hulpverleningsorganisaties in de preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge mannen (18-30 jaar)?***

Om op deze vraag een antwoord te kunnen bieden, werden er ook nog enkele deelvragen opgesteld:

- (1) Hoe definiëren Vlaamse hulpverleningsorganisaties chemseks?
- (2) In welke mate is het huidige aanbod van hulpverleningsorganisaties afgestemd op de specifieke vragen die jongeren hebben?
- (3) Wat is de aard van het hiaat tussen organisaties met focus op seksualiteit en drughulpverleners? Hoe kunnen hulpverleningsorganisaties hieraan tegemoet komen?
- (4) Wat zijn de noden en behoeften die hulpverleners ervaren?

Structuur van deze masterproef

Deze masterproef bestaat uit twee hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt een literatuurstudie uitgevoerd over geseksualiseerd drugsgebruik en chemseks. Hierbij wordt ingegaan op de conceptualisering van het begrip, stigma, genderdiversiteit en het hiaat tussen drughulpverlening en seksualiteitshulpverlening. Tevens worden de aannames van queer theory, intersectionaliteit en homonormativiteit besproken als richting voor een meer inclusieve benadering in de zorg.

Het tweede hoofdstuk richt zich op de methodologie. Hierbij worden de onderzoeksvragen en methodologie toegelicht, inclusief de gebruikte onderzoeksmethoden en dataverzamelingsinstrumenten. Na het bespreken van de reflexiviteit en positionaliteit, worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Het presenteert de bevindingen en legt verbanden tussen de verschillende aspecten die in het onderzoek zijn onderzocht. Tot slot worden in de discussie en conclusie de betekenis van de resultaten besproken, limitaties van het onderzoek belicht en suggesties gedaan voor toekomstig onderzoek. Deze sectie biedt een kritische reflectie op de bevindingen en sluit het gehele onderzoek af.

HOOFDSTUK 1: THEORETISCH KADER

1. Conceptualisering

1.1. Chemseks: What's in a name?

De relatie tussen seks en drugs is al geruime tijd bekend en wordt door onderzoekers ondergebracht in het concept van geseksualiseerd drugsgebruik (Giorgetti et al., 2017; Platteau et al., 2022; Schmidt et al., 2016). Dit overkoepelende concept omvat verschillende subcategorieën, waaronder chemseks (Edmundson et al., 2018). Het begrip chemseks is een samentrekking van de woorden 'chemicals' en 'seks' en werd in 2001 geïntroduceerd als concept door David Stuart, met de Londense partyscene als oorsprong (Stuart, 2016; Stuart, 2019).

Omdat elke drugs geseksualiseerd kan worden, is het belangrijk om te definiëren welke middelen onder chemseks kunnen vallen. Hierbij benadrukt Di Feliciano (2023) het belang om bij de definiëring zich te baseren op de ervaringen van gebruikers, omdat chemseks zich kenmerkt door specifieke terminologie. Zo wordt het injecteren van drugs bijvoorbeeld aangeduid als 'slammen', en worden de termen 'Party 'n play' of 'PnP' gebruikt om te verwijzen naar chemseksfeestjes. Bepaalde soorten drugs krijgen ook andere namen, zoals Tina voor Crystal Meth (Di Feliciano, 2023; Stardust et al., 2018).

Sommige onderzoekers, waaronder Bolmont et al. (2022), associëren verschillende drugs met chemseks. Deze drugs omvatten synthetische amfetamines, methylenedioxymethamfetamine (beter bekend als MDMA), methamfetamine, cocaïne, gammahydroxybutraat (GHB), gammabutyrolacton (GBL) en ketamine. Ook Sildenafil, beter bekend als Viagra, wordt door sommige onderzoekers genoemd als een relevante drug binnen dit kader (Bolmont et al., 2022; Giorgetti et al., 2017). Daarentegen definiëren andere onderzoekers, zoals Herrijgers et al. (2020), een meer beperkte groep drugs binnen chemseks. Zij richten zich specifiek op crystal methamfetamine, mephedrone, gammabutyrolacton (GBL) en gammahydroxybutyraat (GHB), terwijl ze ecstasy, cocaïne, ketamine en nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) buiten beschouwing laten.

1.2. Onderscheid geseksualiseerd drugsgebruik

Strong et al. (2022) presenteren enkele distinctieve kenmerken om chemseks te onderscheiden van andere vormen van geseksualiseerd drugsgebruik. In de eerste plaats impliceert chemseks een doelbewuste keuze, waarbij de combinatie van seksualiteit en drugsgebruik vaak op voorhand gepland is. Ten tweede komt chemseks voort uit de opkomst van online datingwebsites en -apps. Tot slot is er een associatie met specifieke drugs, hoewel deze factor nog vaag is. Strong et al. (2022) erkennen dat dit verschil afhankelijk is van de geografische context. Om deze verschillen per geografische context te verduidelijken, hanteren de

onderzoekers een tabel met drie categorieën. Het eerste type omvat methamfetamine, GHB, GBL en mephedrone, die door verschillende onderzoekers wereldwijd worden beschouwd als de belangrijkste soorten drugs binnen chemseks (Bourne et al., 2015; Stuart, 2016). Als tweede type beschrijven de onderzoekers drugs die in sommige landen geassocieerd worden met chemseks, maar in andere landen niet (Schmidt et al., 2016). Zo worden ketamine en MDMA sterk geassocieerd met chemseks in Europa en Azië, terwijl cocaïne vaker voorkomt in Spanje. Het laatste type omvat stoffen die over het algemeen niet als 'typische' chemseksdrugs worden beschouwd, maar toch vaak samen met chemseks worden gebruikt, zoals poppers, marihuana en sildenafil (Strong et al., 2022).

Bestaande onderzoeken die de opkomst van chemseks trachten te begrijpen, komen vanuit drie perspectieven: culturele studies, seksuele gezondheid en media (Hakim, 2019). Deze onderzoeken de sociale en culturele aspecten van chemseks, de risico's op het vlak van gezondheid en de rol van media en representatie over de verspreiding van chemseks. Zo hanteren Race et al. (2017) een Foucaultiaans kader om chemseks te de-pathologiseren en te analyseren als een praktijk die de mogelijkheden van lichamelijk genot vergroot. Dit onderzoek vindt net zoals Hakim (2019) inspiratie in de inspanningen van Race et al. (2017) om chemseks te de-pathologiseren. Tegelijkertijd worden echter andere overwegingen meegenomen, met als doel een empirische beschrijving van de rol die Vlaamse hulpverleners spelen bij preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge mannen. Aangezien er nog weinig bekend is over de conceptualisering van chemseks in de Vlaamse context en gezien de erkenning dat de definitie van chemseks ambigu is maar in sommige contexten cruciaal, is de volgende deelvraag geformuleerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden: Hoe definiëren Vlaamse hulpverleningsorganisaties chemseks? Wat is hun expertise op het gebied van chemseks?

1.3. Komt de term chemseks te vervallen?

Bij het definiëren van chemseks ontstonden al snel andere stromingen die kritisch keken naar het fenomeen en de definiëring ervan. De zogenaamde kritische chemseksstudies belichten het feit dat geseksualiseerd drugsgebruik al langere tijd bestond vóór de opkomst van chemseks. Deze studies bevinden zich op het snijvlak van gezondheidssociologie, drugstudies, culturele studies en feministische queerstudies (Moyle et al., 2020; Møller & Hakim, 2021). Dit roept vragen op, zoals: verliest de term 'chemseks' zijn relevantie wanneer deze wordt toegepast op verschillende sociale groepen? Kan de term alleen worden gebruikt om een specifieke vorm van geseksualiseerd drugsgebruik bij niet-heteroseksuele mannen te beschrijven die bepaalde drugs gebruiken (Lawn et al., 2019; Møller & Hakim, 2021; Moyle et al., 2020)?

Volgens Møller en Hakim (2021) opereren de kritische chemseksstudies op een spanningsveld. Enerzijds is de term chemseks niet geschikt voor een bredere groep, terwijl het anderzijds te specifiek gericht is op MSM, wat kan leiden tot beperkte toegang tot gezondheidszorg en financiering. De onderzoekers benadrukken daarom het belang van voortdurende kritische reflectie op de definiëring van het begrip en het transparant omgaan met de term. In deze masterproef is er dan ook voortdurend kritisch gekeken naar de afbakening van het begrip en is getracht om een vaste definitie te overstijgen, bijvoorbeeld door gesprekken aan te gaan met experts in het veld. Dit onderzoek heeft een exploratief en participatief karakter, waarbij de meningen en ervaringen van hulpverleningsorganisaties centraal staan. Hun interpretatie en afbakening van chemseks kunnen een waardevol inzicht bieden in het huidige hulpverleningslandschap en nieuwe perspectieven en samenwerkingen aan het licht brengen. Volgens Strong et al. (2022) is dit een cruciale stap naar een nieuwe fase in de chemseksstudies, waarbij betere metingen van de veelzijdigheid van chemseks en de praktische toepassing ervan nodig zijn.

Møller en Hakim (2021) benadrukken het belang van een grotere focus op nationaal en regionaal niveau in onderzoek. Zij beschouwen de kritische chemseksstudies als een krachtig prisma om de hedendaagse ervaringen van LGBT's en hun omgeving te belichten. Dit onderzoek neemt dan ook een kritisch perspectief in op de chemseksstudies en ziet deze als een tegenwicht tegen de dominante risicogerichte perspectieven in de huidige literatuur. Specifiek richt dit onderzoek zich op de derde dimensie die Møller en Hakim (2021) benoemen, namelijk die waarin plezier, identiteit, gevoeligheid en intimiteit centraal staan.

1.4. Pathologiseren

Volgens Hakim (2019) wordt het discours over chemseks vormgegeven door verschillende paniekscenario's. Dit discours pathologiseert en problematiseert op zijn beurt chemseks. Het wordt zo geassocieerd met verschillende negatieve aspecten, zoals verhoogde HIV-overdracht, sociale en psychologische problemen. Zo definieert Stuart (2019) chemseks vanuit negatieve eigenschappen. Hij ziet chemseks als een medicijn voor meervoudige problemen die het genot van seks belemmeren. Stuart (2019) stelt dat de problemen teruggaan op geïnternaliseerde homofobie, impact en ontwikkeling van de HIV/AIDS-pandemie en de schaamte met betrekking tot de eigen seksualiteit. Dit komt ook terug in de onderzoeken van Flôrencio (2021) en Íncera-Fernández et al. (2021), zij stellen dat gebruikers seks en drugs gaan combineren als een coping mechanisme om om te gaan met stigma, racisme en geïnternaliseerde homofobie (Hibbert et al., 2019). Drückler et al. (2021) stellen dat er nog andere factoren zijn die dit kunnen bepalen, denk maar aan discriminatie, psychosociale problemen, *minority stress* etc. (Graf et al., 2018). Het is belangrijk om het brede

scala aan risico gedrag mee te nemen zodat er een beter begrip ontstaat van de motivatie om aan chemseks te doen (Drückler et al., 2021).

Hoewel er recentelijk meer aandacht begint te komen voor de geestelijke gezondheid van mensen die aan geseksualiseerd drugsgebruik doen, is er weinig aandacht voor chemseksgebruikers. Eerdere onderzoeken naar chemseks komen vaak voort uit een focus op sociale en persoonlijke problemen. Het vertrekt vanuit een discours dat chemseks ziet als louter problematisch en elk individu als hulpeloos gaat zien (Milhet et al., 2019; Strong et al., 2022).

Uit onderzoek van Ahmed et al. (2016) blijkt dat dergelijke problematische focus op chemseks voorbij gaat aan de heterogeniteit van het fenomeen. De traditie van een probleemgerichte visie op chemseks kent stelselmatig een kentering en er ontstaat een onderzoekstraditie die focust op de ervaringen en perspectieven van individuen en laat daarbij zien dat niet elke gebruiker chemseks gaat ervaren als iets problematisch. Het is belangrijk dat chemseks onderzocht wordt vanuit een positieve lens, hierbij is er volgens Milhet et al. (2019) nood aan een neutrale benadering, waarbij de toegang tot hulpverlening toegankelijker moet en gebruikers die hulp zoeken niet beoordeeld worden, maar vanuit hun individuele perspectief benaderd worden.

In tegenstelling tot eerdere onderzoeken (Drysdale et al., 2020; Flôrencio, 2021, Frederick & Perrone, 2014; Møller & Hakim, 2021; Moyle et al., 2020) die zich richten op de problematische aspecten van chemseks, heeft dit onderzoek een interdisciplinaire benadering op het snijvlak van feministische, queer en drugstudies. Het beoogt inzicht te bieden in de werking, visie en definiëring van hulpverleningsorganisaties met betrekking tot chemseks en hoe zij hiermee omgaan. Studies over seksuele gezondheid leggen voornamelijk de nadruk op het stigma waarmee ondervertegenwoordigde groepen worden geconfronteerd. Het is echter zorgwekkend dat er weinig onderzoek beschikbaar is over seksueel genot, seksueel functioneren en kwaliteit van leven (Mijas et al., 2021).

Desondanks de onenigheid van onderzoekers over een vaste definitie van chemseks (Milhet et al., 2019; Stuart, 2019; Strong et al., 2022), zijn onderzoekers het wel over eens dat chemseks een opkomend fenomeen is en hier voldoende aandacht aan moet worden besteed (Drückler et al., 2021). Binnen het huidige discours pathologiseert en problematiseert men chemseks, waardoor er al te vaak een focus komt te liggen op de negatieve aspecten en risico's die het met zich meebrengt (Race et al., 2017). Kritische chemseks studies willen er op wijzen dat de paradigmatische blik op risico's het onderzoek op contraproductieve wijze desensibiliseert (Møller & Hakim, 2021). Door steeds te focussen op risico's en

vanuit deze negatieve vraagstelling onderzoek te voeren, houdt dit een bepaalde pathologiserende tendens in stand. Net daarom is het belangrijk om licht te werpen op positieve praktijken en op mogelijke interventies vanuit de praktijk.

Verschillende onderzoeken wijzen op het belang van een grotere focus op onderzoek naar organisaties die in contact komen met chemseksgebruikers. Zo stellen Pakianathan et al. (2016) dat onderzoek naar chemseks specifieke organisaties en hun interventies beperkt is. Dit onderzoek richt zich daarom op de volgende onderzoeksvraag: welke rol spelen Vlaamse hulpverleningsorganisaties in de preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge cisgender mannen (18-30 jaar)?

2. Een opstap naar inclusieve zorg

Møller & Hakim (2021) werpen licht op het gebrek aan genderdiversiteit binnen huidige onderzoekstraditie. Ze benadrukken dat het onderzoek zich voornamelijk richt op mannen die seks hebben met mannen (MSM), waardoor vrouwen, trans- en non-binaire personen grotendeels buiten beschouwing worden gelaten. Hierdoor zijn deze groepen onder- of niet goed vertegenwoordigd in het huidige onderzoek. Møller & Hakim (2021) verwijzen naar een bepaalde groep van onderzoekers die het project '*Pharmaco sexuality*' zijn gestart. Deze onderzoekers kozen bewust niet voor de term chemseks, om zo een breed publiek aan te spreken. Ondanks dat chemseks voornamelijk gericht is op MSM, is het belangrijk om te benadrukken dat seksueel gerelateerd drugsgebruik niet beperkt blijft tot deze groep, en dat de veronderstelde chems zich niet beperken tot methamfetamine, mephedrone en GHB/GBL.

Onderzoek slaagt er niet in om drugsgebruik te benaderen vanuit een subcultureel perspectief. Een van de grootste gevolgen hiervan is dat chemseks al gestigmatiseerd was voordat het de kans kreeg om een eigen culturele geschiedenis te ontwikkelen (Flôrencio, 2021). Bij uitbreiding zijn er wel onderzoeken die focussen op het bredere scala van sociale groepen, echter blijft het vaak bij het onderzoeken van drugsgebruik in de context van risico-ervaringen, zoals de verhoogde kans op seksueel overdraagbare ziektes, drugsverslaving, sociale en financiële risico's (Marshal et al., 2008; Ristuccia et al., 2018). Verder benadrukt Flôrencio (2021) dat het analyseren van de relatie tussen drugsgebruik en queeridentiteiten kan bijdragen aan een holistisch begrip van de geschiedenis van geseksualiseerd drugsgebruik. Onderzoek naar chemseks onder jonge niet-heteroseksuele mannen draagt bij aan het bevorderen van inclusieve zorg.

Hoewel er veel onderzoek wordt uitgevoerd naar de LGBTQ+ doelgroep, richt een aanzienlijk deel van dit onderzoek zich op de aspecten van 'seksuele risico's' en maakt het gebruik van kwantitatieve methoden. Echter gaan er heel wat kritische stemmen op die betogen dat deze benadering de stem van

gestigmatiseerde en onderbelichte groepen minimaliseert. Om deze kloof te dichten, wordt er steeds meer nadruk gelegd op kwalitatief onderzoek, dat zich richt op de doorleefde ervaringen van participanten en kan daarmee een beter begrip van sociale ongelijkheid verschaffen (Mijas et al., 2021). Hoewel de link tussen hulpverleningsorganisaties en de focus op probleemoplossend werken ergens wel bevattelijk is, mogen en kunnen hulpverleners niet zomaar uitgaan van een negatieve blik op geseksualiseerd drugsgebruik. Het is primair van belang om de aandacht te vestigen op de vragen en zorgen die individuen hebben en daarop in te spelen (Milhet et al., 2019).

2.1. Sociale normen

De focus op risicovol gedrag en negatieve beeldvorming van chemseks heeft volgens Ahmed et al. (2016) de neiging om de diversiteit binnen gebruikers en de bredere LGBTQ+ gemeenschap over het hoofd te zien. Dit leidt tot een verwarring tussen gedrag en sociale normen. Sociale wetenschappers hebben gedurende vele jaren geanalyseerd hoe individuen met elkaar samenwerken en hoe ongeschreven regels ontstaan die hun gedrag beïnvloeden. Momenteel zijn er verschillende definities van sociale normen, waarbij dit onderzoek sociale normen beschouwt als handelingsregels die individuen binnen een specifieke groep of samenleving delen. Deze regels bepalen wat als acceptabel gedrag wordt beschouwd en geven aan hoe individuen binnen die groep zich moeten gedragen (Cislaghi & Heise, 2020). Sociale normen kunnen een aanzienlijke invloed hebben op de gezondheid van homo- en biseksuele mannen. Het onderzoek van Graf et al. (2018) en Ahmed et al. (2016) benadrukt dat normen tot nu toe onderbelicht zijn gebleven in het onderzoek naar chemseks, en dat er vaak een onjuiste perceptie bestaat van de prevalentie en wijdverspreidheid van chemseks binnen bepaalde groepen. Het is van cruciaal belang om meer inzicht te krijgen in hoe sociale normen van invloed zijn op gebruikers. Bovendien zijn sociale normen nauw verbonden met stigmatisering en marginalisering van deze doelgroep. Onderzoek moet zich actief richten op het bestrijden van het stigma dat heerst rondom deze doelgroepen, aangezien dergelijk stigma de toegang tot schadebeperkende maatregelen juist belemmert.

Milhet et al. (2019) benadrukken het belang van een objectieve aanpak waarbij er met een open blik naar het individu en hun behoeften wordt gekeken. Dit zou deels een oplossing kunnen bieden om zorg toegankelijker te maken voor homoseksuele (jonge) mannen. Er is behoefte aan onderzoek naar de gevoeligheid van (drughulpverlenings)organisaties bij de omgang met niet-heteroseksuele cis- en transgender cliënten (Lea et al., 2017). Dit onderzoek richt zich op de beperkingen van voorgaand onderzoek naar chemseks binnen de LGBTQ+ gemeenschap en benadrukt het belang van diversiteit, sociale normen en de rol van hulpverleningsorganisaties hierin. Net daarom is het relevant om te onderzoeken in hoeverre het

huidige aanbod afgestemd is op de noden en behoeften van jongeren over chemseks. Dit lijkt relevant om het bredere kader van de zorg en ondersteuning voor niet-heteroseksuele jongens bloot te leggen en te analyseren of er een beschikbaar aanbod bestaat voor hun specifieke behoeften. Om te onderzoeken of het huidige aanbod voldoende rekening houdt met de behoeften en ervaringen van jongeren inzake chemseks werd volgende deelvraag opgesteld: In welke mate is het huidige aanbod afgestemd op specifiek vragen die jongeren hebben?

3. Hulpverlening

3.1. Hiaat tussen seksualiteitshulpverlening en drughulpverlening

Uit onderzoek van Alias asbl (2020a) naar chemseks in het Brusselse prostitutiemilieu blijkt dat gebruikers behoefte hebben aan duidelijke en niet-veroordelende informatie over chems. Ze willen informatie over de samenstelling, de manieren van gebruik, de combinatie van chems en de mogelijke risico's die eraan verbonden zijn. Net als het onderzoek van Herrijgers et al. (2020) en Tangerli et al. (2022) wordt ook in dit onderzoek opgemerkt dat gebruikers niet weten waar ze dergelijke informatie kunnen vinden. In het volgende gedeelte ga ik in op de redenen waarom veiligheid en toegankelijkheid van cruciaal belang zijn in de hulpverlening.

Een van de redenen is dat gebruikers onvoldoende kennis hebben over zorginstanties, zoals benadrukt door Herrijgers et al. (2020). Ze weten niet waar ze terecht kunnen met hun specifieke vragen over chemseks. Er is geen duidelijke instantie waar ze heen kunnen, hun ervaringen worden niet erkend en ze verliezen het vertrouwen in hulpverleningsorganisaties. Uit een verkennend onderzoek van Alias asbl (2020b) naar MSM- en transstudenten die actief zijn in sekswerk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijkt dat de bereikbaarheid van medische, psychologische en sociale zorg een drempel vormt. Studenten ervaren angst om veroordeeld te worden voor hun keuzes en verkiezen daarom om anoniem te blijven. Chemseksgebruikers durven geen hulpverlening te zoeken vanwege gevoelens van angst, schaamte of stigmatisering. Daarnaast hebben hulpverleners vaak beperkte kennis over chemseks (Alias asbl, 2020a).

Chemseksgebruikers die hulp zoeken, worden vaak geconfronteerd met waardeoordelen. Dit komt voort uit de negatieve perceptie van chemseks. Als gebruikers zich tijdens de hulpverlening niet veilig voelen, keren ze vaak terug naar de anonimiteit. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor hun verdere ervaringen met chemseks (Herrijgers et al., 2020). Het ontbreekt hulpverleners aan voeling met het thema (Alias asbl, 2020b). Een mogelijke oplossing hiervoor zou een passende opleiding kunnen zijn over communicatie,

drugsgebruik en culturele vaardigheden, gericht op verschillende doelgroepen (Pakianathan et al., 2016), maar dit vereist mogelijk nog verder onderzoek om te bepalen of dit relevant is binnen de Vlaamse context.

Daarnaast blijkt er een hiaat te zijn tussen hulpverleningsorganisaties die zich richten op seksualiteit en organisaties voor drughulpverlening. Bourne et al. (2015) merken op dat gebruikers eerder hulp zoeken bij seksualiteitshulpverlening dan bij drughulpverlening. Lea et al. (2017) stellen dat organisaties die zich richten op seksualiteit beter bekend zijn met schadebeperkingsprincipes, maar dat seksuele gezondheidsvoorzieningen vaak onvoldoende kennis en training hebben over drugsgebruik, terwijl drughulpverleningsorganisaties vaak te veel gericht zijn op heteroseksuele hulpverlening. Verder wordt ook het gebrek aan kennis over seksualiteit en seksuele problemen in drughulpverlening benadrukt (Macfarlane, 2016). Organisaties moeten voorzien worden van de juiste culturele en seksuele taalvaardigheden om een effectief hulpverleningsbeleid op te stellen (Race et al., 2017).

Tot slot mogen hulpverleners chemseks niet automatisch als problematisch beschouwen. Hoewel chemseks in sommige gevallen kan leiden tot negatieve gevolgen, zoals marginalisering en eenzaamheid (Platteau et al., 2019; Race et al., 2017), is dit niet per definitie het geval (Milhet et al., 2019). Niet elke vorm van geseksualiseerd drugsgebruik is schadelijk en heeft een negatieve impact op iemands leven (Lea et al., 2017). Dit is ook een belangrijke beperking die wordt genoemd door Milhet et al. (2019). Onderzoek richt zich vaak te veel op het plezier of het onbehagen van gebruikers en besteedt te weinig aandacht aan de dialoog tussen gebruikers en hulpverleners. Om deze dialoog te verbeteren is onderzoek nodig naar hoe hulpverleners zichzelf begrijpen en hoe zij chemseks zien en bespreken. Het doel van dit onderzoek is om het huidige aanbod in kaart te brengen en een duidelijk overzicht te geven (Herrijgers et al., 2020). Het onderzoek richt zich op het hiaat tussen organisaties die zich richten op seksualiteit en drughulpverlening, waarbij de volgende deelvragen zijn afgeleid: Wat is de aard van het hiaat tussen organisaties met focus op seksualiteit en drughulpverleners? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat hulpverleningsorganisaties hieraan tegemoet komen?

3.2. Noden van hulpverleners

Dit onderzoek tracht af te stappen van een eenzijdige focus op hulpverlening (Macfarlane, 2016; Milhet et al., 2019), een problematische kijk op chemseks (Lea et al., 2017; Platteau et al., 2019; Race et al., 2017) en focust op de visie, ervaringen en vragen van hulpverleners om zo een introductie te geven op de kennis van Vlaamse hulpverleningsorganisaties over chemseks. Hulpverleningsorganisaties kunnen een voortrekkersrol vervullen bij het bieden van ondersteuning aan chemseksgebruikers. Stardust en collega's (2018)

benadrukken echter dat een grondig begrip van drugsgebruik, seksualiteit en culturen essentieel is voor het ontwikkelen van een multidimensionale aanpak. Daarnaast is er behoefte aan onderzoek naar goede praktijken en betekenissen vanuit organisaties om inzicht te krijgen in de praktijken van chemseks. Ze pleiten voor verdere onderzoeken naar gemeenschapsinterventies om te bepalen in hoeverre deze overeenstemmen met chemseks-gedrag (Graf et al., 2018; Marshal et al., 2008; Soria, 2021).

Aangezien er vanuit wetenschappelijk perspectief weinig consensus bestaat over de definitie van chemseks, is het voor hulpverleningsorganisaties moeilijk om een duidelijk vertrekpunt te bepalen. Graf et al. (2018) wijzen er ook op dat het huidige hulpverleningsaanbod niet voldoende is afgestemd op de behoeften van niet-heteroseksuele mannen en andere doelgroepen in het algemeen. De onderzoekers stellen dat er behoefte is aan doelgroepspecifiek aanbod binnen de hulpverlening. Het opbouwen van interorganisatorische samenwerkingen en het uitbreiden van netwerken lijkt een cruciale eerste stap te zijn naar effectieve en zinvolle impact. Er is echter nog te weinig onderzoek op Vlaams niveau om te weten of dit daadwerkelijk het geval is, daarom werd volgende deelvraag opgesteld: Welke behoeften en noden ervaren hulpverleners?

4. Conceptueel kader

4.1. Intersectionaliteit

Intersectionaliteit speelt een prominente rol binnen vrouwen- en genderstudies en heeft zijn wortels in het feminisme en de *Critical Race Theory*. Kimberlé Crenshaw introduceerde de term in 1989 om de marginalisatie van zwarte vrouwen aan de kaak te stellen (Carbado et al., 2013). Deze theoretische benadering stelt dat individuele identiteiten, zoals ras, etniciteit, geslacht, sociaaleconomische status en seksuele geaardheid, op microniveau met elkaar overlappen en op macroniveau meerdere elkaar beïnvloedende systemen van privileges en onderdrukking weerspiegelen (Bowleg, 2012; Kelly et al., 2021).

Intersectionaliteit vertegenwoordigt een kritiek op uitsluiting en het uitwissen van verschillen. Het benadrukt ook dat privileges kunnen variëren afhankelijk van de context en dat alle vormen van marginalisatie relevant zijn. Het concept van meervoudige en complexe sociale identiteiten is niet alleen van toepassing op vrouwen en etnische minderheden, maar is relevant voor alle bevolkingsgroepen. Het begrijpen van machtsverhoudingen vereist het inzicht dat systemen van privilege en onderdrukking met elkaar interageren en ongelijkheden in stand houden (Carbado et al., 2013). In dit onderzoek is het van belang om hulpverleningsorganisaties niet vanuit één perspectief te bekijken, maar om rekening te houden met sociaaleconomische status, handicap, etniciteit, enzovoort. Intersectionaliteit moet geïntegreerd worden in elk onderzoek om recht te doen aan deze diversiteit (Bowleg, 2012). Daarnaast pleiten Strong et al., (2022) voor sensitieve en interdisciplinaire zorg die rekening houdt met de heterogeniteit van specifieke groepen,

zoals chemseksgebruikers. Volgens Gaudette et al., (2022) is intersectionaliteit een cruciaal element binnen 'positieve' interventies, waardoor hulpverleners rekening houden met verschillende identiteitskenmerken van een persoon en niet zomaar kunnen focussen op één aspect.

Dit onderzoek richt zich op het begrijpen van de rol van intersectionaliteit in de benadering van Vlaamse hulpverleningsorganisaties. Dit onderzoek stapt weg van het taboe dat er nog steeds heerst op zowel drugs, homoseksualiteit, mannen die seks hebben met mannen en chemseks (Edmundson et al., 2018) en gaat kijken hoe hulpverleners omgaan met de combinatie van deze gestigmatiseerde identiteiten. Dit onderzoek beantwoordt vragen over de behoefte aan specifieke interventies, betere ondersteuning voor bepaalde groepen, omgang met vragen over chemseks en doorverwijzingspraktijken. Een intersectionele benadering wordt gehanteerd om deze vragen te beantwoorden en inzicht te verkrijgen in de huidige praktijken van hulpverleners.

4.2. Homonormativiteit

Homonormativiteit verwijst naar bevoorrechte vormen van homoseksuele expressie en geregulariseerde lichamen binnen een neoliberale seksuele politiek, wat andere vormen marginaliseert (Browne & Nash, 2010). Deze constructie van homoseksuele identiteit, bevordert door sociale acceptatie en de legalisering van het homohuwelijk, sluit anderen uit (Joloy, 2023). Zo zijn verhalen over chemseks gebaseerd op oude stereotypen en stigmatiserende opvattingen over homo's en drugsgebruikers, wat leidt tot het pathologiseren en criminaliseren van queer seksualiteiten (Frederick, 2014; Joloy, 2023; Race et al., 2017). Er is overmatige nadruk op de risico's en schade van chemseks, terwijl tijdelijk gebruik en schadebeperkende strategieën worden onderschat, wat problematische percepties van chemseks veroorzaakt (Hakim, 2019; Møller & Hakim, 2021). Een kritische benadering van homonormativiteit en het bevorderen van inclusie zijn essentieel binnen de LGBT+-gemeenschap, inclusief erkenning en respect voor diverse seksuele praktijken zoals chemseks. Het betrekken van diverse stemmen en cultuursensitieve benaderingen helpt bij het doorbreken van homonormatieve barrières en het bieden van passende ondersteuning en interventies (Joloy, 2023; Nash & Browne, 2010). Hulpverleners kunnen onbewust vasthouden aan normatieve opvattingen over wat als 'gezonde' seksualiteit wordt beschouwd. Dit kan ertoe leiden dat ze de complexiteit van de ervaringen en behoeften van homoseksuele mannen of MSM die betrokken zijn bij chemseks niet volledig begrijpen of erkennen. Het is van cruciaal belang dat hulpverleners hun kennis vergroten en een meer inclusieve benadering hanteren om passende ondersteuning te bieden aan deze doelgroep (Joloy, 2023).

4.3. Queer Theory

Queer theory neemt een prominente plaats in binnen dit onderzoek. Browne & Nash (2010) beschrijven queer research als “elke vorm van onderzoek die geplaatst wordt binnen conceptuele kaders die de instabiliteit van vanzelfsprekendheden en daaruit voortvloeiende machtsverhoudingen benadrukken” (p, 4). De Queer theory kent een grote geschiedenis waarbij verschillende inzichten uit filosofie, vrouwen- en lesbische studies, tweede golf feminisme en postmodern feminisme werden gehaald. Zoals reeds vermeld betwist de postmodernistische theorievorming het gegeven van de onaantastbare objectieve onderzoeker (Browne & Nash, 2010; Harraway, 2007; Holmes, 2020). Het begrip ‘queer’ bevestigt de pluraliteit en verscheidenheid van seksuele subjecten en vecht de homogenisering aan. Het betwist de normatieve ordening van identiteiten en klaagt de heteroseksuele binariteit aan. De queer theorie poogt op zoek te gaan naar ervaringen van seksuele/gender minderheden en pleit voor een ‘queering’ van heteroseksuele relaties (Browne & Nash, 2010).

In de context van de masterproef over chemseks en de rol van Vlaamse hulpverleners, helpt de queer theory om de ervaringen en behoeften van niet-heteroseksuele jonge mannen op een inclusieve en intersectionele manier te benaderen. Het biedt een kritische lens om dominante normen, stigma's en machtsverhoudingen te deconstrueren en alternatieve perspectieven en benaderingen voor te stellen. Door de queer theory toe te passen, draagt de masterproef bij aan het bevorderen van inclusieve praktijken, het doorbreken van stigma's en het creëren van een veilige omgeving voor niet-heteroseksuele jonge mannen betrokken bij chemseks.

HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

1. Opzet en onderzoeksvragen van deze masterproef

Deze masterproef vertrekt vanuit een praktijk gestuurde vraag gesteld door de organisatie Wel Jong. Wel Jong vzw is een jeugdorganisatie voor en door jongeren die willen bouwen aan een gelijkwaardige samenleving. Hun missie kadert binnen de gedachte dat iedereen zichzelf moet kunnen zijn in hun lichaam, seksualiteit en genderbeleving (Wel Jong vzw, z.d.). Bij Wel Jong zijn alle jongeren welkom, maar de focus ligt op LGBTQ+ jongeren. De laatste jaren kwamen er regelmatig verhalen tot bij Wel Jong over het gebruik van drugs tijdens seks bij LGBTQ+ jongeren. Als organisatie vinden zij het belangrijk dat jongeren goed geïnformeerd zijn over de effecten van drugs en chemseks. Maar om die jongeren een veilige en geïnformeerde keuze te laten maken, moeten hulpverleningsorganisaties ook beschikken over correcte informatie om jongeren te ondersteunen. Vanuit deze praktijkvraag werd volgende onderzoeksvraag

opgesteld: **Welke rol spelen Vlaamse hulpverleningsorganisaties in de preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge cisgender mannen (18-30 jaar)?**

De deelvragen zijn:

- (1) Hoe definiëren Vlaamse hulpverleningsorganisaties chemseks?
- (2) In welke mate is het huidige aanbod van hulpverleningsorganisaties afgestemd op de specifieke vragen die jongeren hebben?
- (3) Wat is de aard van het hiaat tussen organisaties met focus op seksualiteit en drughulpverleners? Hoe kunnen hulpverleningsorganisaties hieraan tegemoet komen?
- (4) Wat zijn de noden en behoeften die hulpverleners ervaren?

Participatief onderzoek is ontstaan als reactie op de dominantie van het positivisme (Van Der Riet & Boettiger, 2009). In dit onderzoek is participatief onderzoek cruciaal om de machtsverhoudingen te verduidelijken en te veranderen. Het streven is om de participanten actief te betrekken bij het onderzoeksproces, waarbij hun ervaringen en kennis centraal staan. Door participatief onderzoek krijgen de participanten de mogelijkheid om hun perspectieven op het onderzoeksprobleem te delen, rekening houdend met hun sociale en culturele context. Dit zorgt voor een correcte weergave en herstel van agency bij de participanten, waarbij zij als actieve subjecten worden gezien. Het is echter belangrijk om te erkennen dat participanten niet homogeen zijn en dat sommige stemmen krachtiger kunnen zijn dan andere (Van Der Riet & Boettiger, 2009).

De toepassing van participatief onderzoek in dit onderzoek heeft de mogelijkheid geboden om de stemmen van de participanten te laten horen en hun perspectieven en inzichten mee te nemen. Het heeft bijgedragen aan een meer inclusieve en machtsevenwichtige benadering, waarbij de participanten een actieve rol hebben gespeeld in het onderzoeksproces. Door de samenwerking met organisatie Wel Jong was er inspraak in de definiëring en uitvoering van het onderzoek, waardoor macht werd gedelegeerd. Daarnaast kon de onderzoeker rekenen op de hulp van Sander en Joppe om contactgegevens van bepaalde hulpverleningsorganisaties te verkrijgen. Zo werden de contactgegevens van bijvoorbeeld chemMEN gedeeld en kon ik vlot in contact komen met de organisatie.

2. Steekproef

2.1. Onderzoekseenheden

Voor deze masterproef werden onderstaande criteria gehanteerd:

- Organisatie uit Vlaanderen, met werkingsgebied in Vlaanderen (Brussel telt dus niet mee)
- Focus ligt op hulpverlening, niet op activiteiten
- Focus op jongeren (tot max 30 jaar)
- Organisaties hebben een link met seksualiteit of drughulpverlening of de combinatie
- Focus op niet-heteroseksuele cisgender mannen. De organisatie kan natuurlijk wel een bredere doelgroepwerking hebben

2.2. Wervingsstrategie

In eerste instantie contacteerde de onderzoeker de organisaties via mail (zie voorbeeldmail in bijlage) en stuurde een herinneringsmail als er binnen de tien dagen geen reactie kwam. Indien hier ook geen reactie volgde, werden de organisaties opgebeld. Het contacteren van de organisaties verliep niet altijd van een leien dakje. Heel wat organisaties zijn overbevraagd en hadden geen ruimte om deel te nemen aan het onderzoek. Desondanks gaven veel organisaties aan dat het onderzoek relevant en nodig was, en dat ze graag toegang wensten tot de resultaten. Van de 33 rechtstreeks gecontacteerde organisaties of hulpverleners, reageerden acht niet. Vijf hulpverleners gaven aan dat zij zichzelf geen expert voelden in het thema of weinig vragen kregen met betrekking tot chemseks. Zes hulpverleners hadden geen ruimte om in te gaan op de vraag en twee organisaties gaven aan dat ze niet tot de scope van dit onderzoek behoorden. Daarnaast plaatsten twee organisaties een oproep in hun nieuwsbrief. Aanvankelijk was er weinig respons op de verzonden e-mails, dus werd er een extra oproep gedaan via sociale media en het netwerk van Trefpunt Odi, de organisatie waarin ik werk, en de Facebookgroep van oud-studenten sociaal werk van de Arteveldehogeschool (zie bijlage). Heel wat collega's deelden deze oproep en dit resulteerde in één extra participant. Bovendien verspreidde een docent Sociaal Werk de oproep in zijn eigen netwerk, wat ook één extra deelnemer opleverde. In totaal werden er 12 participanten geïnterviewd. Hun opleidingsachtergrond was vrij verschillend, maar vaak hadden ze sociaal/maatschappelijk werk, criminologie, sociaal verpleegkunde en/of seksuologie gestudeerd. Hun werkervaring binnen hun huidige functie varieerde van één tot 21 jaar. Hieronder volgt een beknopte beschrijving van de verschillende participanten.

Tabel 1: Socio-demografische gegevens van de participanten

Naam	Organisatie	Opleiding	Functietitel
Daniel	Sensoa	Maatschappelijke werk	Preventiemedewerker mannen die seks hebben met mannen Brussel & Oost-Vlaanderen
Anton	Sensoa	Sociaal verpleegkunde	Preventiemedewerker mannen die seks hebben met mannen Antwerpen & West-Vlaanderen
Jasper	ChemMEN – Free Clinic	Bachelor criminologie + master psychologie + seksuoloog in opleiding	Psychosociaal Vlaanderen
Olivia	Çavaria	Criminologie + conflict en ontwikkeling	Beleidsmedewerker welzijn en directe sociale omgeving
Lieve	Maatschappelijke veiligheid - Stad Antwerpen	Maatschappelijk werk + seksuologie	Programmaleider prostitutie en seksuele veiligheid
Lies	Maatschappelijke veiligheid - Stad Antwerpen	Orthopedagogische wetenschappen	Programmaleider drugs
Tom	Instituut voor Tropische Geneeskunde	Sociaal verpleegkunde + mental health sciences + seksuologie	Seksuoloog
Sander	Wel Jong	Sociaal cultureel werker	Algemeen coördinator
Jochen	VAD	Bachelor psychologie + master criminologie	Stafmedewerker
Patrick	Regenbooghuis Limburg	Ingenieur	Coördinator onthaal en welzijn
Flor	Boysproject	Maatschappelijk werk	Hulpverlener – sociaal werker
Anka	De Sleutel	Sociaal werk	Hulpverlener – sociaal werker

3. Kwalitatief onderzoek

3.1. Data-verzameling

Aangezien deze masterproef zich richt op de ervaringen van hulpverleners met de behoeften en informatiebronnen van niet-heteroseksuele jonge cisgender mannen met betrekking tot chemseks, is er gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze methode stelt de onderzoeker in staat om dieper in te gaan op de individuele ervaringen van de deelnemers (Mortelmans, 2013).

Het onderzoek is sterk gericht op de ervaringen van de participanten en heeft daarom een explorerend karakter. Dit is van cruciaal belang om inzicht te krijgen in een thema waar nog weinig kennis en informatie over bestaat (Mortelmans, 2013). Er kunnen ook nadelen verbonden zijn aan deze onderzoeksmethode, bijvoorbeeld het feit dat uitspraken over een hele populatie moeilijk te doen zijn op basis van een kleine groep deelnemers. Dit onderzoek richt zich op de erkenning dat de ervaringen van niet-heteroseksuele cisgender mannen sterk verschillen van die van transgender mannen en non-binaire personen (Creswell & Poth, 2017).

Voor dit onderzoek worden semigestructureerde diepte-interviews gebruikt, omdat het gaat om de geleefde ervaringen van de deelnemers. Deze interviews worden één-op-één afgenomen door mijzelf als onderzoeker. Bij diepte-interviews streeft de onderzoeker ernaar om open in gesprek te gaan met de participanten. Hierbij wordt wel een topiclijst en een leidraad gehanteerd (Van Male, 2011). Semigestructureerde interviews bieden veel flexibiliteit, waardoor het mogelijk is om tijdens het interviewproces bij te sturen (Mortelmans & Craeynest, 2018). Specifiek zal ik de focus en doelstellingen verfijnen door voort te bouwen op eerdere kennis en ontwikkelde inzichten.

Voorafgaand aan de interviews ontvingen alle participanten een informatiebrief en informed consent formulier (zie bijlage). Bij aanvang van elk interview gaf ik een introductie over het onderzoek en verwees ik naar de informatiebrief en informed consent. Na deze toelichting ondertekenden ze het formulier en vroeg ik of ze een pseudoniem wilden gebruiken. Iedereen stemde ermee in dat hun echte naam en organisatie vermeld mochten worden in het onderzoek. Bovendien is afgesproken dat de participanten de mogelijkheid krijgen om de resultaten van het onderzoek in te zien voordat ik mijn masterproef indien, binnen een afgesproken termijn. Ook benadrukte ik dat de deelnemer op elk moment de deelname kon beëindigen en dat ze altijd vragen konden stellen indien nodig.

Vervolgens startte het daadwerkelijke diepte-interview. Vooraf stelde ik een interviewleidraad op (zie bijlage), maar er was ruimte om dieper in te gaan op specifieke vragen of onderwerpen indien nodig. De

focus lag met name op de kennis van hulpverleners over chemseks, hun definitie van chemseks, de behoeften en de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden, en hun huidige begeleiding en netwerk. Met toestemming werden alle interviews opgenomen en vervolgens door mijzelf getranscribeerd.

3.2. Data-analyse

Dit onderzoek maakt gebruik van een framework-analyse om de verzamelde data uit diepte-interviews te analyseren. Framework-analyse is vergelijkbaar met thematische analyse en heeft als doel patronen te identificeren, te beschrijven en te interpreteren. Het proces omvat het creëren en toepassen van een analytisch kader. Deze methode is geschikt voor ervaringsonderzoek en kan gerichte antwoorden bieden over specifieke doelgroepen, zowel op praktisch als theoretisch gebied (Goldsmith, 2021; Parkinson et al., 2016).

Volgens Goldsmith (2021) omvat het proces van framework-analyse verschillende stappen. Het begint met het identificeren van onderzoeksvragen en doelstellingen, waarbij een theoretisch kader wordt opgesteld op basis van relevante bestaande theorieën, concepten of modellen. Dit kader dient als basisstructuur voor de analyse en helpt bij het categoriseren van de gegevens.

Voor dit onderzoek werden semigestructureerde interviews gebruikt om gegevens te verzamelen. Na het verzamelen, werden de gegevens getranscribeerd en op een inductieve manier systematisch gecodeerd (Gale et al., 2013). Het coderen werd uitgevoerd in verschillende fasen. In de eerste fase werden a priori codes gebruikt, waarbij de transcriptie werd gelezen en open gecodeerd. Zowel a priori als opkomende codes werden gebruikt in een iteratief proces. De codes werden opgesteld, geverifieerd en indien nodig bijgesteld. De tweede fase omvatte axiaal coderen, waarbij bepaalde codes werden samengebracht onder overkoepelende codes. In de derde stap werden de opgestelde codes toegepast op de gegevens (Goldsmith, 2021; Parkinson, 2016).

Het creëren van thema's is een iteratief proces dat betrokkenheid en reflectie vereist. Het is belangrijk om voortdurend terug te keren naar de gegevens, de literatuur en de opkomende thema's om ervoor te zorgen dat ze passen bij zowel de gegevens als de bestaande kennis (Gale et al., 2013). Door terug te grijpen op de literatuur en een eerste set codes te analyseren, konden vier thema's afgebakend worden: (1) chemseks: what's in a name?, (2) hulpverlening, (3) afwijkend gedrag en (4) consent – grensoverschrijdend gedrag.

Na het coderen en categoriseren van de gegevens kan de eigenlijke analyse beginnen. Dit omvat het vergelijken van gegevens binnen en tussen categorieën, het identificeren van patronen en trends, en het interpreteren van de betekenis van de bevindingen (Goldsmith, 2021). Citaten worden gebruikt om inzicht

te bieden in de interpretatie van de data, wat bijdraagt aan de geloofwaardigheid en overdraagbaarheid van het onderzoek (Bakker & De Boer, 2021).

Framework-analyse biedt een gestructureerde aanpak voor het analyseren van complexe gegevens in kwalitatief onderzoek. Het volgen van dit proces verhoogt de betrouwbaarheid en validiteit van de bevindingen. Het biedt ook flexibiliteit om nieuwe inzichten en perspectieven op te nemen, waardoor het een waardevolle methode is voor het verkennen van complexe sociale en contextuele vraagstukken (Gale et al., 2013).

3.3. Reflexiviteit en positionaliteit

Reflexiviteit maakt een cruciaal deel uit van onderzoek voeren. Mortelmans (2013) benadrukt het belang van de interpretatie van de sociale realiteit door onderzoekers binnen het sociaal constructivisme. Volgens dit perspectief construeren individuen kennis op een unieke manier, beïnvloed door hun omgeving. Kennis ontstaat door actieve constructie van de werkelijkheid en de perceptie en interpretatie ervan variëren afhankelijk van iemands eigen kennis en achtergrond (Smaling, 2010). Als onderzoeker vanuit dit constructivistisch standpunt reflecteer ik ook op mijn genderidentiteit, klasse, leeftijd, opleidingsachtergrond en afkomst.

Holmes (2020) introduceert het begrip 'positionaliteit', dat verwijst naar zowel het wereldbeeld van een individu als hun positie in het onderzoek en de samenleving. Als onderzoeker is het van essentieel belang om bewust te zijn van je eigen referentiekader, waarden en opgedane inzichten die betekenis geven aan het onderzoek. Als witte, heteroseksuele vrouw erken ik mijn positie en hecht ik waarde aan zelfreflectie en een reflexieve benadering (Browne & Nash, 2010; Holmes, 2020). Het is belangrijk op te merken dat kennis altijd gesitueerd is en nooit neutraal of universeel kan zijn (Harraway, 2007). Daarom is dit onderzoek ook nauw verweven met de huidige sociale, politieke, culturele en historische context (Smaling, 2010).

4. Resultaten

Gedurende de data-analyse is besloten om de thema's te clusteren binnen specifieke domeinen, gebaseerd op verschillende citaten met beperkte aanpassingen om de leesbaarheid te verhogen.

- (1) Chemseks: what's in a name?
- (2) Hulpverlening
- (3) Afwijkend gedrag
- (4) Consent – grensoverschrijdend gedrag

4.1. Chemseks: what's in a name?

4.1.1. Definiëring chemseks

Een van de eerste vragen die gesteld werd tijdens het interview had betrekking op **de definiëring van chemseks** volgens de participant. Meer bepaald werd volgende vraag gesteld *“Hoe zou jij chemseks definiëren?”*. Alle participanten halen in het formuleren van een definitie aan dat **chemseks het intentioneel nemen is van middelen in combinatie met seksualiteit**.

“Chemseks is volgens mij niet gewoon drugsgebruik bij de seks, maar is effectief het doelbewust gebruik van bepaalde middelen om een bepaalde roes te hebben waarbij dat er vervolgens seks komt.” – Olivia

Het intentionele nemen van middelen in combinatie met seksualiteit was het enige dat door elke participant werd aangehaald bij het definiëren van chemseks. Volgens het merendeel van de participanten nemen gebruikers middelen in om het **seksuele genot te verhogen, de seks te intensifiëren of om de beleving te versterken**. Dit is iets wat door acht van de participanten expliciet werd aangehaald tijdens het formuleren van een definitie.

“Chemseks is voor mij het intentioneel nemen van middelen om een seksuele ervaring te intensifiëren of makkelijker ontremd te raken.” – Jasper

“De nood om middelen te gebruiken, om verdovende middelen te gebruiken. Om uw beleving van seks te kunnen versterken.” – Sander

“Bij seks werken middelen vaak heel goed, omdat seksualiteit (...) als ge meer open en relax en hoe moet ik het zeggen, excited, geil en al die dingen naar boven komen. Ja dan wordt seks per definitie vaak al leuker, intenser, spannender, zotter, langer enzovoort. Verder kunnen volhouden en dat is wat drugs doen.” – Jochen

Een participant duikt terug in de tijd en verwijst naar het moment waarop chemseks **geïntroduceerd werd in het maatschappelijke debat** en springt dan vooruit in de tijd om aan te wijzen dat het pas veel later in het wetenschappelijke onderzoeksveld werd geïntroduceerd. Deze participant is zelf een onderzoeker en is de enige die de definitie quasi onmiddellijk in twijfel trekt en aangeeft het **moeilijk te vinden is om een**

vaststaande definitie te geven van chemseks. Zo stelt hij zich de vraag of alleen porno kijken onder invloed van 3MMC al dan niet binnen de definiëring van chemseks past.

“(...) Da's (= chemseks) eigenlijk al een beetje beschreven sinds begin jaren 2000. En dan kwam dat wat op. Maar voor 2013, 2014, 2015 binnen hulpverlening, binnen wetenschappelijk werk was dat eigenlijk totaal onbekend (...)” - Tom

“(Gezucht – gelach). Hebde een half uurke? Uh ja, ik heb nog niet zo lang geleden feedback gegeven op een artikel dat alleen maar ging over de definiëring of definitie van chemseks en de conclusie is eigenlijk dat er geen definitie is.” – Tom

Hij concludeert dat het vertrekpunt moet liggen bij de **behoeften en hulpvraag van de cliënt**, daarom mag er niet zomaar een beperkte definitie van chemseks worden gehanteerd. Dit kan ervoor zorgen dat bepaalde individuen zich niet langer kunnen identificeren met deze definitie, met mogelijk ernstige gevolgen voor de hulpverlening. Het blijft daarom belangrijk om te kijken naar hoe men mensen kan helpen, in plaats van een strikte wetenschappelijke definitie vast te stellen.

“Als ge zo een enge definitie gebruikt van chemseks herkennen sommige mensen zich daar niet in. En dat zou dan betekenen (...) het verlies van z'n waarde. Als ge chemseks echt gaat beschouwen binnen die enge definitie, dan voldoen heel veel mensen daar niet meer aan. En als ge mensen wilt helpen doet het er niet toe of dat dan volgens die enge definitie wel of niet is.” – Tom

Twee van de participanten leggen een onmiddellijke link met het **gebruik van datingapps of andere online applicaties** om in contact te komen met andere gebruikers of om het drugsgebruik te faciliteren. Deze twee participanten waren de enigen die dit benoemden. Er waren echter nog twee andere participanten die opmerkten dat ze sinds de coronapandemie veel meer nadruk leggen op **online preventie** via datingapps, waardoor ze op die manier in contact komen met gebruikers.

“(...) heel vaak geïnduceerd vanuit dating apps, waarbij mannen komen en gaan waarbij dat ge dus heel vaak met onbekenden seks hebt en dat onder invloed van een reeks middelen.” -Jochen

“(...) sessies of events die heel lang kunnen duren en die gefaciliteerd worden door digitale technologische tools (...)” – Tom

Twee van de participanten halen aan dat ze begonnen zijn met een **enge definitie** van chemseks. Deze zijn ze na verloop van tijd en verdere verdieping in het thema gaan verbreden. De enge definitie die deze participanten hanteren had vooral betrekking op **een specifieke doelgroep van MSM en linkt zich ook aan specifieke soorten drugs en manieren van gebruik**. De definitie die zij hanteren is overgewaaid uit Londen en gebruikten ze door een overleg met de Nederlandse organisatie Mainline.

“(...) We waren heel eng begonnen waarin dat eenzaamheid en sociale media gebruik ook gekoppeld werd aan die definitie. En nu merken we wel dat het zinvoller is om dat toch wat open te trekken en om zelfs de doelgroep MSM ook open te trekken. Want we voelen wel aan dat in parenclubs daar mogelijks dezelfde fenomenen wat beginnen te spelen (...)” - Lieve

4.1.2. Komt chemseks enkel voor bij mannen die seks hebben met mannen?

Over het koppelen van een **bepaalde doelgroep** aan chemseks, was er geen unanimititeit tussen de participanten. Zeven participanten linken chemseks specifiek aan **homoseksuele mannen en/of mannen die seks hebben met mannen**.

“(...) iets dat voornamelijk voorkomt bij mannen die seks hebben met mannen en waar vaak ook wel een heel subcultuur aan verbonden is.” – Jasper

“Er zijn er wel een aantal definities van, maar ik denk dat wij het simpel gezegd zien dat chemseks een fenomeen is waarbij mannen seks hebben met andere mannen (...)” – Jochen

Een aantal andere participanten gaven aan dat ze de term **chemseks meer en meer aan het uitbreiden** zijn en dat er hierdoor meerdere subgroepen kunnen ondergebracht worden. Deze participanten gaven aan dat de verbreding van de term komt door **overleg dat ze hebben met andere organisaties of de wisselwerking met cliënten** die aan chemseks doen. Dat laatste is volgens bepaalde hulpverleners cruciaal om hun eigen kennis over chemseks te verruimen.

“Als term gebruik ik dat (= geseksualiseerd drugsgebruik) liever, omdat chemseks een beetje een enge definitie heeft gekregen. Waarbij dat het voor veel mensen niet meer helemaal van toepassing is, terwijl dat de problematiek vaak nog hetzelfde is gebleven.” – Tom

Hierbij stelt een participant als voorwaarde dat het **unieke kader waarin chemseks wordt vormgegeven** behouden moet blijven en niet zomaar elke vorm van geseksualiseerd drugsgebruik gelijk gesteld is aan chemseks.

Hierbij aansluitend brengt een andere participant chemseks in verband met bepaalde subculturen en legt hierin een link met de **specifieke terminologie** die gebruikt wordt in deze subcultuur. Deze specifieke terminologie zorgt voor een duidelijk onderscheid tussen ander geseksualiseerd drugsgebruik.

“(…)Waar heel veel specifieke termen ook worden gegeven, methamfetamine wordt TINA genoemd, er worden nieuwe woorden ook gemaakt. Miauw, miauw, is voor mephedrone, het injecterend gebruik, die noemen dat ook slammen. Dat is ook niet dat je dat in de gewone reguliere drughulpverlening ziet, dat komt niet voor. We hebben heel veel cliënten die injecteren en dat komt niet voor die term slammen. En in de chemsekswereld is het standaard dat woord, als je daar zegt injecteren, dat klinkt raar, dat is gewoon slammen. En er wordt zo een subcultuur rond gebouwd op die middelen en zo (…).” – Jasper

Ook haalt een andere participant aan dat er in hun organisatie een duidelijke opdeling wordt gemaakt tussen **pharmacoseks** en chemseks en die onderverdeling ook gelinkt wordt aan een bepaalde genderidentiteit. Een andere participant stelt dan weer dat de term pharmacoseks niet heel goed in de oren klinkt, maar wel een inclusievere benadering is.

“Bij ons is het wel heel duidelijk dat chemseks voor mannen is. En als we spreken over hetero's of over vrouwen die seks hebben onder invloed van middelen, dan noemen we dat pharmacoseks.” – Jochen

Sommige participanten merkten op dat geseksualiseerd drugsgebruik iets is dat voorkomt binnen diverse genderidentiteiten, maar **bepaalde groepen wel specifieke aandacht** nodig hebben. Ze voegen eraan toe dat het essentieel is om bepaalde fenomenen, zoals chemseks, specifiek te beschrijven binnen een bepaalde

gemeenschap. Op die manier kan er doelgroep specifieke zorg en informatie worden verstrekt, wat in dit geval noodzakelijk blijkt te zijn.

“Ik vraag me dan af, dat is misschien allemaal heel filosofisch hé, maar waarom is dat dan zo specifiek aan homomannen? Want ik denk dat hetero’s ook veel drugs gebruiken en seks hebben. (...) Want chemseks is inderdaad voornamelijk voor mannen die seks hebben met mannen. Maar hoe zit dat dan met hetero’s, daar hoor je niet zoveel van hé? Terwijl drugsgebruik is geaardheid overschrijdend. (...) Voor mij is dat ok om het inclusiever te maken, maar moet alleen de voorwaarde zijn dat je niet uit het oog verliest dat bepaalde groepen echt wel specifieke aandacht nodig hebben.” – Anton

“Ik weet bijvoorbeeld dat er veel discussie is, ook bij heteromensen, of dat iedereen die drugs gebruikt om het seksueel genot te vergroten ofdat het dan chemseks is. Ik heb zoiets van ja, dat valt ook onder chemseks en dat heeft dezelfde achterliggende dingen, maar het is wel nuttig om het in scenes op te splitsen, want het is wel heel anders in de gayscene als in het swingersmilieu.” – Flor

Bij het definiëren van chemseks merkt slechts één participant direct op dat chemseks voor haar een veel **breder betekenis heeft dan alleen de associatie met homoseksuele mannen en MSM**. Ze verbindt dit enerzijds met de doelstellingen van de organisatie waar ze voor werkt en anderzijds met de nog steeds aanwezige stigmatisering van MSM of personen die worden gezien als mannen en die seks hebben met mannen. In de samenleving wordt dit gedrag vaak bestempeld als promiscue en risicovol, waardoor er een label wordt opgelegd aan deze doelgroep. Ze benadrukt ook het belang van het loskoppelen van individueel seksueel gedrag van iemands seksuele of romantische oriëntatie.

“Ik weet dat sommige mensen dat definiëren als nog extra de homoseksuele community. Ik vind dat lastig. (...) Dat zou natuurlijk ook kunnen zeggen dat anale seks homoseksuele seks is, maar dan vergeet ge dat er heel veel andere mensen ook anale seks hebben. (...) Ik vind dat individueel seksueel gedrag moet losgekoppeld worden van iemands seksuele of romantische oriëntatie (...) Er is niet de homoman die die en die seksuele gedraging sowieso stelt. Ik weet bijvoorbeeld dat Sensoa dat wel effectief erbij schrijft tussen homomannen en MSM (...) Dat is ook niet erg, dat is ook goed, want zo komt er wel doelgroep specifieke preventie maatregelen, dus dat is iets positief. Maar çavaria kiest er gewoon voor om zoveel mogelijk identiteitskenmerken los te koppelen van verwacht gedrag door die stigmatisatie.” – Olivia

Zij benadrukt zelf dat dit te wijten is aan de specifieke werking binnen de organisatie, iets wat ook bij andere hulpverleners voorkwam. Organisaties die zich meer bezighouden met seksualiteit, leggen vaker de nadruk op dat aspect, terwijl organisaties die zich richtten op drugs juist de nadruk leggen op drugs.

Hierbij aansluitend haalt iemand anders aan dat het **uitbreiden van de term zorgt voor meer inclusie** en afstapt van stigmatisatie van homoseksuele mannen.

“Ik zie daar geen probleem van om chemseks uit te breiden, want dat is ook een vorm van stigma, hé. Van oh ja, die homo’s amai die met hun chemseks. Terwijl dat als je dan kijkt naar de persoon die dat dan zelf zeggen, die zitten misschien ook in die definitie hé? Dus dat is zo om het stigma en ook zo de inclusie meer.” – Anton

4.1.3. Soorten middelen

Wanneer het gaat over de **specifieke middelen** die chemseks omvat, waren er drie participanten die spraken over (verdovende) middelen, maar verder de middelen niets specificeerden. Eén daarvan sprak voornamelijk over **harddrugs** en haalt daarbij ook het verschil aan tussen seks hebben onder invloed en geseksualiseerd drugsgebruik.

“(…) In sommige definities zijn die middelen ook nog es gedefinieerd, want die wel en die niet, maar voor mij maakt dat eigenlijk niet zo heel veel uit. Stimulantia zijn daar sowieso altijd. Viagra bijgevolg ook of Kamagra.” – Jochen

“(…) Ik zou effectief chemseks wel bij de eerder harddrugs houden dan poppers of weed. Ik denk ook dat er een verschil is tussen, ik denk niet ik weet het, er is een verschil tussen high seks hebben en high worden om dan bepaalde seksuele daden te stellen. (...) Maar ik zal dus niet joints en poppers daaronder zien. Natuurlijk als je heel veel poppers gebruikt en dan, (...) dat is ook flou natuurlijk he. Ik denk dat het eerder over de intentie gaat, ook van het gebruik van de middelen, dan effectief over de middelen. (...) Als het harddrugs is dat voor mij sneller gecategoriseerd daaronder.” – Olivia

Een andere participant erkende dat er wel enkele soorten drugs zijn die vaker voorkomen, maar in hun organisatie maken ze **geen specifiek onderscheid**. Dit doen ze voornamelijk uit praktische redenen, zodat er heel wat informatie over verschillende soorten middelen kan doorgegeven worden.

“Nee dat is een beetje vanuit het praktische oogpunt ook. Dus t’is vooral methamfetamine, cathinone en GHB dat vooral worden gezien als de chemseksdrugs en andere middelen worden vaak d'r wel bij gebruikt. Ik volg dat voor een stuk wel dat dat een belangrijke groep is. Maar anderzijds willen wij ons ding (= werking) ook wel weer opentrekken naar mannen die dat ook wel drugs gebruiken om echt in die seksuele context ook het aangenamer/spannender te maken. En dan hoeven daar niet per se die drugs te zijn. (...) Dat chemseks niet is van je neemt op een feestje middelen, bijvoorbeeld op een feestje om goed te kunnen feesten en je belandt dan uiteindelijk in bed of je hebt dan seks met iemand, dat is voor mij geen chemseks. Chemseks is voor mij en dat is het belangrijkste, is dat je middelen neemt om die seksualiteit te bevorderen. Dus als dat dan is met mannen die dan coke ofso nemen, dan is dat voor mij ook chemseks.” – Jasper

Vervolgens waren er ook een paar participanten die vertrokken vanuit een enge definitie die voornamelijk overgekomen is uit Londen en van daaruit **bepaalde specifieke drugs** koppelden aan chemseks.

“(...) We merken dat er wel een aantal zijn die zo wat er bovenuit steken. Maar we hadden ook door dat het ook daar veel ruimer zit dan de specifieke (= middelen), ik weet zelfs niet meer welke het allemaal waren.” – Lies

“Het gaat over middelen gebruiken in een seksuele context. Als we kijken naar de enge definitie die zoals heel vaak gebruikt wordt, dan gaat het over GHB, GBL, mephedrone en/of crystal meth in de context van homoseksuele contacten. (...) Mephedrone bijvoorbeeld, is zo eentje wat hier eigenlijk minder gebruikt is. Wat dat vervangen werd of overgenomen is door Methylnethcathinone of 3MMC. Cocaine wordt hier (= Antwerpen) natuurlijk ook wel geregeld gebruikt.” – Tom

Bovenstaande participant benoemt de **regionale verschillen**, waarbij hij opmerkt dat cocaïne vaak voorkomt in Antwerpen, terwijl het gebruik van mephedrone minder gebruikelijk is. In een ander interview wordt duidelijk dat verschillende organisaties ook te maken hebben met andere middelen. Zo meldt een participant dat het gebruik van GHB veel voorkomt bij hun cliënten, iets wat ze niet bij andere organisaties horen.

(...) dat heel weinig andere mensen GHB gebruik zien. Dat is eigenlijk iets dat vooral bij ons cliënteel zo is. Maar dat is echt wel sterk aanwezig.” - Flor

Op de vraag **hoe deze hulpverleners tot deze definiëring zijn gekomen** waren er veel verschillende antwoorden. Sommige hulpverleners halen aan dat dit kwam door **in gesprek te gaan met andere organisaties**. Zo ging Sander in gesprek met de druglijn, omdat mensen uit zijn omgeving drugs begonnen te nemen. Anton en Daniel van Sensoa vertellen dat ze informatie halen uit samenwerkingsverbanden zoals met VAD. Andere participanten gaven aan dat ze zelf ook **wetenschappelijk onderzoek** opvolgen rond het thema. Er zijn heel veel hulpverleners bezig met het opvolgen van onderzoeken en algemene ontwikkelingen over chemseks. Dit komt grotendeels omdat veel meer hulpverleners vragen krijgen over chemseks en zich meer gaan verdiepen in het thema. Hierbij halen enkele participanten ook aan dat ze **chemseks zien als een groeimarkt** en er steeds meer vragen komen van cliënten of mensen uit hun omgeving. Een participant stelt zelfs dat de vragen alleen maar blijven stijgen en dat de verhalen ook steeds intenser worden. Ook komen er in een organisatie veel meer vragen binnen om vormingen en opleidingen te organiseren aan hulpverleners over chemseks.

“Als er uit onderzoek blijkt dat een bepaalde doelgroep een sterke neiging heeft tot het gebruik van middelen, dan denk ik dat we moeten durven isoleren en dat we specifiek gerichte campagnes of informatie of storytelling of een aanbod moeten doen naar die specifieke doelgroep” – Sander

“Dus ik vind dat wel niet slecht dat we gaandeweg wat mee veranderd zijn en dat we ook wel de academici daarin volgen.” – Lieve

“Ik volg zelf wel wat onderzoek op rond chemseks.” – Jasper

Tot slot is er een participant die het belang van **ervaringsdeskundigen** aangeeft. Zelf zijn ze in de organisatie ook op zoek hoe ze hier meer op kunnen inzetten en welke rol ervaringsdeskundigen kunnen spelen in het hulpverleningstraject.

“Chemseks is het enige onderwerp wat niet volledig op mij als persoon zit. Want ik ben geen homoseksuele man. Tot een stuk wel, de relatie van seksualiteit en gebruik ken ik zelf heel goed en dan stoppen mijn ervaringen. Dus ik probeer wel als mensen aan het afronden zijn en clean zijn, probeer ik me wel verder te laten ondersteunen door sterke mannen uit de scene die ik wel kan consulteren, want dat is informatie die ik niet heb. Ik geloof heel hard in ervaringsdeskundigheid in onze job.” – Anka

Bij het onderzoeken van de definiëring die participanten hanteren, werd al snel duidelijk dat bepaalde hulpverleners die frequent in contact komen met gebruikers van chemseks zich reeds grondig hebben verdiept in dit onderwerp. Ze baseren zich op wetenschappelijk onderzoek binnen hun vakgebied, bieden specifieke definities en verwijzen direct naar andere relevante organisaties. Daarentegen tonen hulpverleners die nog in een proces van zoeken en groeien zijn in hun expertise eerder een meer twijfelachtige definiëring. Bovendien is er een **duidelijk verschil merkbaar tussen hulpverleners die cliënten begeleiden** die betrokken zijn bij chemseks en hulpverleners die geen ervaring hebben met dergelijke cliënten.

4.2. Hulpverlening

4.2.1. *Hiaat tussen drughulpverlening en seksualiteitshulpverlening*

Alle participanten waren het erover eens dat er een **hiaat zit tussen de drughulpverlening en seksualiteitshulpverlening**. Dit komt overeen met eerdere studies waarin handelingsverlegenheid bij hulpverleners als een veelvoorkomend thema wordt genoemd. Hulpverleners in de drugsverslavingszorg aarzelen om vragen te stellen over seksualiteit omdat ze zich op dat gebied geen experts voelen. Om dezelfde reden durven seksualiteitshulpverleners geen vragen te stellen over drugsgebruik. Sommigen geven aan dat er behoefte is om de overlappende kruisingen tussen deze twee disciplines verder te verkennen en te versterken, net omdat die expertise bij de partners zit.

“Juist handelingsverlegenheid omdat zij het gevoel hebben dat zij onvoldoende expert zijn op ander terrein. En dus daar is het grootste hiaat dat je een beetje moet overbruggen. En ge kunt natuurlijk veel van elkaar leren hé. Omdat die expertise nét bij die andere partner zit. Dus door die samen te zetten in die uitwisseling heb je vaak concrete tips om daarmee aan de slag te gaan. (...).” - Lieve

“Vaak ontbreekt het ook gewoon aan kennis hé!” – Patrick

“Niemand wist dat. Niemand kent dat. D'r werd niet over gesproken, werd ook niet naar gevraagd dus mensen vertelden het niet, dus was het er niet” – Tom

“Tot op heden werd er vaak niet naar gevraagd door hulpverleners uit het verslavingslandschap, omdat ze gewoon zoiets hadden, we hebben daar nog geen kaas van gegeten en we gaan er gewoon over zwijgen.” - Lies

Chemseks bevindt zich volgens de participanten op een **kruispunt van seksualiteit en drugs**, waardoor deze niet van elkaar losgetrokken kunnen worden in de hulpverlening. Ook zouden **chemseksgebruikers zich niet identificeren met andere drugsgebruikers**, dit zorgt voor een extra drempel richting hulpverlening.

“Ja, ik hoor dat ook wel van cliënten, da's moeilijker hé om daar gewoon over te praten. Denk je dan aan drughulpverlening, ge moet u dan bijna al outen als man die seks heeft met mannen, als ge een probleem wil aankaarten. Vaak ook wel meer middelen dat niet gekend zijn of dat nie zo specifiek zijn. (...) Dat is niet zo ne makkelijke stap om te zitten. En vaak identificeren mannen die zich naar de hulpverlening wenden of willen wenden niet met de andere mensen die daar komen. Zij zien zichzelf vaak ook niet als een als een drugsgebruiker. Hoe dat vaak drugsgebruikers, ook helemaal fout, maar vaak worden geportretteerd. (...) Wat het wel moeilijk maakt soms om al een stap naar de hulpverlening te zetten.(...) Maar soms hoor je ook wel mannen zeggen 'we moeten over de drugs praten en niet over de seksualiteit' terwijl dat zo verweven met elkaar dat dat heel moeilijk is om in bepaalde settings daarover te praten.” – Jasper

Een andere participant haalt de huidige aanpak van *'iedereen is welkom'* aan in de hulpverlening. Zij stelt dat dit idee zeer mooi is, maar specifieke doelgroepen een **specifieke ondersteuning** nodig hebben. Verder haalt ze ook het belang aan van een **eerste goede contact in hulpverlening**. Slechte ervaringen worden door LGBTI+ personen als een drempel ervaren om terug de stap te zetten richting hulpverlening. Iemand anders merkt op dat veel van hun cliënten te maken hebben gehad met **homofobie, transfobie, xenofobie, racisme** en andere vormen van discriminatie van hulpverleners. Dit heeft ernstige gevolgen en weerhoudt hen ervan om hulp te zoeken.

“Ik denk in het algemeen over hulpverlening dat de huidige aanpak is: 'iedereen is welkom'. Ongeacht of je een migratieachtergrond hebt, wat je huidskleur is, wat je seksualiteit is, wat je gender identiteit is. En ik denk, al is dat heel mooi en al is dat een heel fijn idee. Werkt dat niet zo. Dat is gewoon niet zo. Specifieke doelgroepen hebben specifieke ondersteuning nodig. Als mensen niet het idee hebben dat hun bestaan volledig erkend wordt en dat mensen rekening houden met individuele factoren, gaan ze niet teruggaan naar hulpverlening. Dat weten we. Onderzoek toont dat ook aan. Veel LGBTI+ personen die een negatieve ervaring hebben gehad, gaan niet terug. Ik denk dat organisaties zoals inderdaad Sensoa, dat ze zeer goed werk doen. Ik vrees gewoon dat niet iedereen daar de weg naartoe kent. Ik denk dat er een overkoepelend hulpverlening probleem is dat, maar ik denk dat het

goed zou zijn moest hulpverlening wel doelgroep specifiek werking zijn. Wat heel noodzakelijk is voor het welzijn van LGBTI+ personen. We zien dat ook dat zit niet goed op dit moment. Daar moet ondersteuning komen, maar die ondersteuning moet op maat.” – Olivia

Volgens een paar participanten is het wel zo dat het hiaat tussen drughulpverlening en seksualiteitshulpverlening iets is wat al redelijk lang gekend is. Drie participanten haalden ook de **residentiële setting in Antwerpen** aan, waar veel mensen langsgaan voor een traject binnen de drughulpverlening, maar voor het seksuele aspect van chemseks gaan ze ergens anders.

“Ja, da's al zeker. Dat denk ik zelfs niet, dat weet ik zeker! Ik hoop niet dat te orakelig overkomt, maar dat is iets wat al een heel aantal jaar heel duidelijk en bekend is. Als mensen zich aanbieden bij de drughulpverlening dan is A de middelen waren compleet onbekend. En B wordt er heel terughoudend omgegaan met de seksualiteitsbeleving. Ik heb ook nog altijd mensen die opgenomen worden, bijvoorbeeld in residentiële opvang hier in t Antwerpse, die dan in het hele drughulpverleningstraject doorlopen. Maar die voor hun seksualiteit bij mij komen. Terzelfder tijd wordt dan ook gezegd ja maar seksualiteit gaan we hier niet bespreken. Doe dat maar op het ITG. (...) En bij de seksuele gezondheidszorg is het middelengebruik sowieso onbekend.” – Tom

“(...)is heel vaak schroom of de kennis niet om over seksualiteit te praten, hoewel je daar in mijn ogen niet veel kennis voor nodig hebt, maar wel gewoon een open houding voor nodig hebt, maar seksualiteit ligt gevoelig om over te praten. Vaak is de kennis en knowhow rond drugsgebruik niet aanwezig, vallen mannen ook vaak een beetje tussen schip en wal. En eigenlijk moet hulpverlening ook echt de twee in ene keer doen, want je kunt niet in het een centrum voor uw drugsgebruik gaan en t andere centrum voor seksualiteit, neen dat is iets dat samen komt en dat samen moet aangepakt worden.” – Jasper

Een andere participant benoemt de **drempel die ontstaat bij het doorverwijzen** van gebruikers naar andere hulpverlening vanwege de combinatie van seks en drugs. Anderen wijzen erop dat dit leidt tot een belemmering van de hulpverlening, waarbij cliënten niet de hulp krijgen die ze nodig hebben en verdienen. Wanneer cliënten uiteindelijk de moed hebben om de stap te zetten en een drempel ervaren, leidt dit vaak tot **teleurstelling en frustratie** omdat ze niet de benodigde hulp ontvangen. Een participant maakt een

vergelijking met een doktersafspraak voor een knieprobleem, waarbij de arts constant de focus legt op de voeten en daardoor de knie niet adequaat behandelt.

“Denk dat ook belangrijk is dat mensen wel terechtkunnen bij andere hulpverlening, maar er blijft toch een drempel zitten. Blijft toch moeilijk om door te verwijzen naar andere hulpverlening”. – Jasper

Enkele andere participanten halen het principe van **intersectionaliteit** aan. Door de verschillende kruispunten waarop hun cliënten liggen is het heel moeilijk om hen juist door te verwijzen. Ook omdat het opbouwen van een **vertrouwensband** zeer belangrijk is en cliënten bang zijn niet goed behandeld te worden na doorverwijzing. Volgens een van hen is dat iets eigen aan de combinatie van deze gevoelige thema's.

“En het geschaamd te zitten vooral op drugsgebruik, op holebi zijn en op seksualiteit. Dat is echt het samengaan van drie erg gevoelige thema's in de maatschappij.” -Daniel

Tot slot haalt een participant aan dat er **heel wat signalen zijn over chemseks, maar er niet echt veel organisaties ermee bezig zijn.**

“(…) Wij zien heel wat signalen en niemand is er mee bezig. Dus dan klopt er iets niet. Als we zien dat er dingen bewegen in een bepaalde doelgroep en niemand heeft daar notie van of niemand is daar actief een aanbod voor aan het creëren. Ja, dan is er een hiaat, dan zijn we te traag. (...) En ik denk dat hulpverlening op dat vlak sneller moet uitreiken en sneller aan preventie ook moet doen. Zeker rond dees thema dan.” – Sander

Twee participanten onderbouwen het hiaat met een **voorbeeld**. Ze merken op dat het tijd kost om het hiaat te overbruggen en om hulpverleners voldoende te informeren over chemseks, seksualiteit en drugs. Chemseks is nog niet zo lang bekend in het Vlaamse hulpverleningslandschap, waardoor er nog niet veel hulpverleners zijn met expertise op dit gebied. Er begint **langzaam maar zeker verandering** te komen, waarbij hulpverleners informatie gaan uitwisselen en zo specifieke gevallen herkennen en kruisbestuiving bevorderen, maar dit is geen proces dat van de ene op de andere dag plaatsvindt.

“Ja dat is iets wat wij ook heel vaak zeggen, dat ligt op een kruising van taboes (...). Zo was er bijvoorbeeld een cliënt tegen een hulpverlener over TINA aan het spreken en de hulpverlener vroeg van 'aah isdat uw lief ofwa, wie is die Tina?' En dan zei die cliënt tegen mij van ja dan wist ik dat het gedaan was. Als ik al moet uitleggen wat dat TINA is. Niet elke hulpverlener kan dat weten, maar ik denk aan bijvoorbeeld Boysproject, wij zijn op zich niet voor chemseks. Maar het feit dat wij een basiskennis daarvan hebben, zeker geen experts in zijn. En al niet de heel domme vragen moeten stellen, maakt wel dat je vanuit iets kunt vertrekken.” – Flor

“Goh er is wel een verbetering, omdat veel organisaties ondertussen wel weten wat dat chemseks is en daar wel mee kunnen werken. Maar ik denk dat er nog in veel organisaties nog niet de duidelijke mindset is van dat het voor veel mensen nog wel moeilijk is om toch die stap te zetten. (...) Of dat het klimaat in alle organisaties daar al klaar voor is, dat denk ik niet. Voor Free Clinic is er ook nog heel veel werk hé. Allee ik wil niet slecht praten over andere organisaties. Het is ook niet altijd makkelijk maar ik denk dat daar nog wel heel veel drempels liggen en dat hoor ik ook van cliënten wel dat toch moeilijk maakt om de stap te zetten naar daar.” – Jasper

Om de kloof wat te dichten, stellen hulpverleners voor **om vormingen te organiseren en mensen te informeren** over het thema. In Antwerpen is er een tweetal jaar geleden een **interviewgroep** opgericht met de belangrijkste partijen om expertise en informatie uit te wisselen. Tijdens deze interviewmomenten is er ook telkens een focus op een bepaald thema, om zo belangrijke inzichten en theorieën met elkaar uit te wisselen. Alle participanten die ook in deze interviewgroep zaten, geven aan dat dit een enorme meerwaarde was en beter verder zou uitgebreid worden. Contacten met andere organisaties zowel nationaal als internationaal (bijvoorbeeld Mainline, Mann-o-Meter) zorgen voor een uitbreiding van kennis en erkenning van chemseks.

“Ja, via onze partner organisaties die dan fenomenen en signalen doorgeven. En dat is voor ons natuurlijk mooie voeding om het gesprek op gang te brengen bij de interviewgroepen.” – Lieve

Sensoa probeerde reeds in te spelen op het hiaat in de hulpverlening door **vormingen te organiseren** samen met de VAD. Echter blijft er een belang van het verder informeren van hulpverleners over thema, omdat chemseks veel complexer blijkt dan de combinatie van seks en drugs, gezien er ook justitie bijkomt, sociale

problemen, dubbel diagnoses etc. Er moet meer bewustwording en aandacht komen voor seksualiteit bij middelengebruik. Dit is iets wat tijd kost, maar cruciaal is om de stap richting hulpverlening te dichten.

4.2.2. Nood aan veilige en betrouwbare informatie

Een andere vraag die in elk interview werd gesteld was **hoe hulpverleners veiligheid zouden definiëren** in het kader van geseksualiseerd drugsgebruik. Een groot deel van de participanten linkt veiligheid onmiddellijk met het belang van informatie en geïnformeerde keuzes.

“We vinden het belangrijk dat mensen geïnformeerde keuzes maken. Hoe vaak, met hoeveel mensen, dat maakt niet uit. Als het maar op een verantwoorde manier gebeurt.” – Daniel

In dit verband benadrukken enkele deelnemers dat er vaak **onjuiste informatie circuleert** over bepaalde middelen of combinaties ervan, wat kan leiden tot aanzienlijke gezondheidsrisico's. Een deelnemer benadrukt specifiek het belang van preventieve informatie om zo de gezondheidsrisico's en schade te beperken.

(...)Ik wil ook niet die chemseks minimaliseren. Ik zie zelf ook wel dat er al meer en meer mannen zijn, dat daar hulp aan hebben en dat is juist door dat er gebrek is aan info. Ik denk dat je heel veel kunt vermijden, heel preventief kunt vermijden om tijdelijk informatie geven. Ik merk daar heel hard als wij vragen krijgen op internet wel wat gekke vragen soms. Allee heel logisch dat mannen echt niet de juiste info hebben in en allee dat is dat hier ook. Hoe da mannen injecteren vaak op heel foute manier maar dat brengt dan heel veel gezondheidsrisico's en schade met zich mee. Ook rond die kennis over middelen is ook zeker niet optimaal. En welke middelen worden met elkaar gebruikt moet ook wel heel secuur in. Dat is zeker ook niet altijd optimaal. Het is wel belangrijk dat je daar wal ja toch oog voor hebt. (...) En nu leeft dat binnen de cultuur en wordt er foute informatie doorgegeven.” – Jasper

Hierbij halen twee participanten aan dat er in de context van **drugsgebruik nooit complete veiligheid** kan zijn, maar er hier wel stappen toe genomen kunnen worden. Enkele voorbeelden hiervan zijn vertrouwen in de personen die bij jou zijn, goede mentale gezondheid, kennis over drugs en mogelijke combinaties, een telefoon in de buurt, bereidwilligheid om hulpdiensten te bellen etc. Hierbij stelt Olivia dat chemseks, “seksueel gedrag is met een groter risico.”

Andere participanten leggen rechtstreeks **een link tussen veiligheid en schaamte**. Hierbij halen ze aan dat er nood is om het gebruik bespreekbaar te maken, zodat je netwerk je hierin kan versterken.

“Eigenlijk gaat het erover voor mij om dat niet in schaamte te doen. En hoe dat die persoon dat invult? Dat maakt niet uit. Maar vanaf dat je het in schaamte gaat doen, dan is er al een risico.” – Anton

“Het mogen praten, het kunnen praten over chemseks (...)” - Jasper

Zo goed als alle participanten halen het belang aan **van veilige en geïnformeerde keuzes**. Zo krijgen heel wat organisaties vragen over dosering en combinaties van middelen.

“Ja en ik denk wat ik ook belangrijk vind is van mij dat er juiste en betrouwbare informatie rond chems en chemseks en alles wat erbij hoort te vinden is. En ja dat vind ik ook dat mannen ook niet altijd naar de hulpverlening moeten. Maar hulpverlening is vaak zo met: je moet intakes doen en dit en dat, terwijl het ook een plaats kan zijn waar mannen vragen kunnen stellen. Ok klaar, dit is het antwoord. Ok goed genoeg. Mannen hebben niet altijd nood aan gesprekken. Soms gewoon onduidelijke info. En dat komt ook omdat je uit allerlei literatuur een beetje naar voren. Wat er belangrijk is en wat mannen willen is gewoon duidelijke informatie. En een duidelijk idee waar ze die vraag kunnen stellen en waar ze terecht kunnen.” – Jasper

Niet alleen hebben gebruikers nood aan meer informatie, ook **hulpverleners hebben nood aan kennis** om het taboe te doorbreken. Er zijn handvaten nodig om te leren hoe om te gaan met de intersectie drugs en seksualiteit zodat de handelingsverlegenheid bij hulpverleners kan doorbroken worden. Het is essentieel dat hulpverleners beschikken over een **zekere basiskennis**, zodat cliënten zich niet volledig onbegrepen voelen. Zodra hulpverleners over deze basiskennis beschikken en cliënten merken dat ze begrepen en ondersteund worden, kan dit een versterkend effect hebben op de hulpverleners zelf.

“... En dat taboe doorbreken die handelingsverlegenheid en mensen handvaten geven van hoe over seksualiteit spreken zonder dat je het gevoel hebt dat ge uw eigen privé aan het blootleggen zijt. Want dat is vaak, het gevoel dat hulpverleners op dat moment hebben. Terwijl dat ge daar perfecte strategieën voor hebt. Om u daar veilig in te blijven voelen. Dus daar is iets dat denk ik heel

gemakkelijk toegankelijk kan worden uitgelegd in zulke opleidingen (= sociaal werk, orthopedagogie). Ja, en dat is niet alleen rond chemseks he.” - Lieve

“Ik denk hoe meer dat het aan bod komt en besproken wordt, hoe drempelverlagerender dat werkt. ... Dus van den doelgroep wordt de drempel verlaagd, maar ook naar de hulpverleners zelf die gaan denken van ja kga mij hier wel iets steviger in voelen om dergelijke thema's. ... Ik denk in eerste instantie dat het zeker geen kwaad kan om expertise binnen heel Vlaanderen te verhogen. ...” – Lies

“Ja enfin met het gevaar om telkens op dezelfde nagel te kloppen is het veel breder delen en opbouwen van expertise niet alleen breder in de zin van meer mensen, maar ook geografische spreiding. ” – Tom

Naast de link tussen veiligheid en geïnformeerde keuzes, waren er ook enkele participanten die **harm en risk reduction** aanhaalden. Deze schadebeperkende aanpak zou volgens veel hulpverleners belangrijk zijn om zo chemseks op een zo veilig en gezonde manier mogelijk te laten verlopen. In combinatie met een vertrouwensband is harm reduction nodig om de grootste risico's te beperken. En zo werd er ook wel vaak verwezen naar de BUDD app, die zou ook bijdragen bij het verhogen van de veiligheid tijdens chemseks.

Een van de deelnemers merkt op dat hun organisatie de nadruk legt op het bereiken van **volledige abstinentie** in plaats van harm reduction. Ze legt hierbij een verband met het pathologiseren van chemseks, waarbij het belangrijk is om na te denken over wanneer het gebruik "normaal" is en wanneer het daadwerkelijk problematisch wordt. Ze merkt echter op dat deze grens vaag is en moeilijk te definiëren is.

“(...) Ik ben daar mega fan van, want dat (= harm reduction) is heel belangrijk (...), maar tegelijk is het proberen clean worden ook een belangrijke. En hoe doet je dat dan? De inzet waar ik veel op wil inzetten, is interactionele vormgeving, waarbij transpersoonlijke therapie een belangrijke pijler is. (...) Wie ben ik dan als ik niet gebruik, wat betekent het om gay te zijn en niet te gebruiken.” – Anka

4.2.3. Samenwerkingen tussen hulpverleningsorganisaties

Alle participanten halen het **belang van interorganisationele samenwerkingen** aan. Ze geven aan dat dit versterkend werkt en dat het ook helpt om cases en ervaringen met elkaar uit te wisselen. Tijdens de interviews kwam ik te weten dat er in **Antwerpen driemaandelijks intervisiemomenten** worden

georganiseerd tussen verschillende Antwerpse organisaties over chemseks. De participanten die ik interviewde en die ook deel uitmaakten van deze intervisiegroep geven aan dat dit een enorme verrijking is op hun werking. Het bevordert ook het contact met andere organisaties die werken op het thema en zorgt ervoor dat hulpverleners als sneller hen durven te contacteren als zij op een vraag of nieuw fenomeen botsen. In **Brussel is er ook een gelijkaardige intervisiegroep**, maar daar werd in het interview niet heel diep op ingegaan, aangezien er slechts één participant deelnam aan deze intervisiegroep.

“Door met veel mensen in gesprek te gaan, door zo’n intervisiegroepen. Ik ben heel blij dat dat er is en we zo ervaringen kunnen delen. Dat zijn ondersteuning die ik heel belangrijk vindt. Door die samenwerkingen aan te gaan denk ik dat je hoe langer en hoe meer informatie deelt en verspreid en makkelijker casussen aan elkaar kunt doorgeven.” - Anka

Andere participanten verwezen ook naar andere organisaties en naar samenwerkingen die zij hebben met die organisaties. Zo waren er enkele organisaties die voor het vormen van een definitie verwezen naar een andere organisatie waar zij hun informatie halen. Het verder **uitwisselen van expertise en ervaringen** lijkt voor veel hulpverleners opportuun.

“Wij kijken voor informatie naar bepaalde andere organisaties. (...) Daarvoor (= definiëring chemseks) keek ik naar Sensoa. Ik heb de definitie van Sensoa gecombineerd met kennis die ik heb van vergaderingen erover gehad te hebben.” – Olivia

Om hun eigen kennis te vergroten of om op vragen van cliënten te kunnen antwoorden, maken ook veel hulpverleners gebruik van **verschillende websites**. Enerzijds omdat deze veel meer informatie weergeven, anderzijds omdat er het voor Vlaamse hulpverleners nog sterk zoeken is. Hier komt volgens veel participanten de **BUDD app** wel grotendeels aan tegemoet, maar deze informatie is onvoldoende afgestemd aan concrete noden van jongeren. Websites en organisaties waar participanten naar verwezen zijn: Mainline, Mann-o-meter, SexnTina.be, Tripsit etc.

Het is ook essentieel om op te merken dat **informatie moet worden overgedragen aan andere organisaties die zich niet specifiek bezighouden met drug- en/of seksualiteitshulpverlening**. Dit stelt organisaties zoals het JAC of CAW in staat om signalen op te vangen bij hun cliënten. Een deelnemer suggereerde het verspreiden van een folder met beknopte, maar concrete informatie, zodat deze hulpverleners de informatie op een niet-beoordelende manier kunnen overbrengen.

“Mijn grote droom is om een Vlaamse chemsekswerking uit te werken, dat eigenlijk elke provincie een chemMEN zoals wij hebben. Waar er ook een laagdrempelige inloop is. Waar er ook groepsgesprekken georganiseerd worden. En elke provincie lokaal aangestuurd wordt. Mijn grote droom.” – Jasper

“(...)die moeten over alle onderwerpen een beetje kennen. Dat is kei zwaar voor die hulpverleners, maar het zou gewoon goed zijn als die weten wat chemseks is. Een beetje een idee hebben van waar dat het komt of wat het er speelt in die scene. En een soort van advies krijgen hoe daarmee om te gaan en een lijstje met informatiebronnen en doorverwijzing of zoiets.” – Flor

“(..) voor mij moet dat (= bevragen naar seksualiteit en drugsgebruik) in alle lagen van de hulpverlening meegenomen worden. Zoals je naar alle andere levensdomeinen vraagt. Je vraagt hoe is het met u lichamelijke gezondheid, je vraagt hoe is het met u mentale gezondheid. Waarom niet vragen hoe is het met uw seksuele gezondheid? En voelde u der goed bij? Is dat bespreekbaar voor u?” - Anka

4.2.4. Is er een hulpverleningsaanbod voor jongeren?

Een participant maakt direct een verband met de **geschiedenis van drugsgebruik binnen de LGBTQ+-gemeenschap**. Bij het verzoek om dit nader te specificeren, stelt de deelnemer dat drugs worden gebruikt als een vorm van **escapisme** voor homoseksuele mannen, om los te komen van de heersende normen in de samenleving. Dit fenomeen is al lange tijd aanwezig, maar de deelnemer benadrukt dat het nieuw is dat dit op steeds jongere leeftijd voorkomt.

Bij de vraag of veel hulpverleners in contact komen met jongeren die chemseks doen, halen veel hulpverleners aan dat ze geruchten horen dat er steeds meer jongeren aan geseksualiseerd drugsgebruik doen. Echter is er **niemand die kan aanwijzen hoe groot deze groep**. Uit de interviews blijkt dat er een stijgende trend is van jongeren die betrokken zijn bij chemseks, evenals een groeiend aantal 30-plussers die actief op zoek zijn naar informatie over de mogelijke risico's en gevolgen van chemseks, omdat ze nu geen duidelijke uitweg zien om op een veilige manier aan hun informatiebehoeften te voldoen.

“Nu met het overleg van eergisteren (= intervisiegroep Brussel) hoor ik dat een jongere groep er ook bij komt die iets meer risico lopen(...).” – Daniel

“Ik heb geen zicht over de leeftijd persoonlijk, maar dat zijn ook de geluiden die we horen” – Anton

“Ik zie heel vaak jonge gasten erin verzeilen, waarvan dak denk ‘aah die zouden op een heel andere manier kunnen exploreren’ (...)” – Anka

Dit baart bepaalde deelnemers zorgen, aangezien steeds meer participanten opmerken hoe **druggebruik onder jongeren sterk genormaliseerd** wordt. Dit fenomeen lijkt voornamelijk voor te komen binnen de persoonlijke netwerken van hulpverleners en is niet per se beperkt tot specifieke organisaties. Dit kan er echter op wijzen dat het gebrek aan specifieke organisaties die zich richten op jongeren ertoe leidt dat jongeren ook niet de stap naar hulpverlening zetten, omdat er geen passend aanbod beschikbaar is voor hen. Sommige hulpverleners halen ook expliciet aan dat ze deze doelgroep niet bereiken en wijzen erop dat er misschien wel andere **organisaties zijn die beter geplaatst zijn om deze doelgroep** op te vangen.

Iemand anders geeft aan dat jongeren volgens hem een **zeer moeilijk te bereiken doelgroep** zijn, omdat de vertrouwensband nog opgebouwd moet worden en ze niet altijd even zelfverzekerd zijn over hun seksualiteit en middelengebruik. Hij wijst er echter op dat er binnen hun organisatie wel enkele jongeren zijn.

Bijna alle participanten gaven tijdens het interview aan dat ze **geen specifiek aanbod** kennen dat afgestemd is op de noden van jongeren, wat gezien wordt als een lacune. Aangezien er ook heel wat andere informatie kan doorgegeven worden in het kader van preventie en sensibilisering, denk maar aan PrEP, informatie over middelen en gevaarlijke combinaties, condoomgebruik etc.

“Nee, specifiek over chemseks nee. Wat eigenlijk wel stom is, want we zien ook wel de cijfers van HIV zit ook in de jongere doelgroep.” – Olivia

Op de vraag of er een **specifiek aanbod moet komen om jongeren (preventief) te informeren** over chemseks, waren veel participanten het erover eens. Er moet echter wel een aangepast aanbod zijn voor jongeren. Jongeren bevinden zich vaak in een zorgeloze en feestgerichte cultuur, waardoor ze nog volop op zoek zijn en de effecten van bepaalde middelen niet altijd goed kunnen inschatten wat betreft hun welzijn. Daarom is het belangrijk om jongeren op een **juiste manier aan te spreken en informatie op hun specifieke behoeften af te stemmen**. Een participant merkt op dat een praatgroep, zoals ChemMEN organiseert, zeer interessant is voor hun doelgroep, maar niet echt zou werken voor jongeren. In plaats daarvan moet de focus liggen op

het delen van informatie en bewustwording, zodat jongeren weten dat er plaatsen zijn waar ze terecht kunnen als er iets misgaat.

“Ja daar ben ik van overtuigd dat dat (= een aanbod voor jongeren) absoluut een meerwaarde kan zijn. (...) We zien inderdaad een aantal mensen die jong zijn en daar zich compleet in verliezen. Kunnen die mensen aansluiten binnen een bestaande werking of een andere werking? Wellicht wel, en is dat misschien een meerwaarde dat er een specifieke aanpak is? Ja wellicht, maar ik heb daar heel weinig zicht op hoe groot die groep is.” – Tom

“Ik denk dat drugsgebruik en LGBTQ+ altijd wel ergens samen gingen of een vorm van relatie met elkaar hadden zowel in t verleden als nu, maar dat het problematisch gebruik van drugs in teken van het beleven van seks zeker op jonge leeftijd dat dat wel een trend is die nu meer actueel is.” - Sander

“Ja, dat er voor jongeren specifiek een organisatie of een werking zou mogen zijn over seksuele gezondheid bij jongeren die hiaten opvangt, want seksuele opvoeding momenteel in het onderwijs is nu nog zeer binair, zeer klassiek in mijn ogen. Waardoor niet elke jongere zich gehoord voelt en niet elke jongere volledig voorbereid is op. We weten bijvoorbeeld dat jonge MSM jonger seksueel risicogedrag stellen en zichzelf in gevaarlijkere situaties brengen. En ik heb niet het gevoel dat het huidige seksuele opvoeding aanbod daaraan onvoldoende tegemoet komt.” – Olivia

Informatie en educatie naar jongeren toe mag ook niet op een beoordelende manier overkomen, dit zou voor een averechts effect zorgen. De focus moet liggen op **actief outreachen naar jongeren** om informatie en hulpverlening bekend te maken.

Bij het verder doorvragen hoe dergelijke organisatie of informatie voor jongeren er zou kunnen uitzien, haalt een hulpverlener aan dat de **bestaande organisaties beter de handen in elkaar zouden slaan** en hun informatie bundelen op een manier waardoor het toegankelijk is voor jongeren. Dit wijst er op dat heel wat organisaties nog zoekende zijn over hoe de informatie er kan uitzien en welke organisatie hier best op inzet.

“Ik denk ook wel dat jongeren niet genoeg de weg kennen naar bijvoorbeeld Sensoa en informatie die zij voorzien. Dat is ook wel een groot probleem (...) Ik denk dat het goed zou zijn, moesten jongerenorganisaties overkoepelend de weg helpen vinden naar organisaties zoals Sensoa, waar

informatie staat. Desalniettemin denk ik dat misschien wel fijn zal zijn als er een aparte pagina misschien voor jongeren is ofzo die aangepast is aan de manier dat jongeren nu tekst en media verwerken, Dat wel, maar ik denk dat dat wel perfect kan passen binnen de organisaties die er zijn. (...)Ik denk dat daar ook bijvoorbeeld een plaats is voor Wel Jong om daarnaar te kijken. “ – Olivia

Een andere participant benadrukt het belang van **‘controlling chemseks’**, waarbij gebruikers zich bewust moeten worden van de middelen, chemseksgedrag en de combinatie van beide. Met betrekking tot de doelgroep jongeren ziet deze participant eerder een rol weggelegd voor organisaties die directe toegang hebben tot deze doelgroep en die bewustwording kunnen creëren en tools kunnen aanbieden over chemseks. Natuurlijk moet er wel worden gewaakt dat deze sensibilisatie geen promotie wordt voor bepaalde drugs.

*“En natuurlijk, misschien is dat een van de volgende dingen en dat zie ik dan eerder voor Sensoa een rol weggelegd om te gaan sensibiliseren of andere organisaties trouwens diegene dat in uw project voorkomen. Misschien dat die mensen ook kunnen beginnen sensibiliseren naar jonge homomannen”
– Jochen*

Een participant had al kort wat nagedacht hoe zo’n interventie er voor jongeren zou kunnen uitzien. Doordat de doelgroep heel specifiek is, is er dan ook **nood aan een apart aanbod**.

“Ik denk dat er op een andere manier met jongeren moet gewerkt worden rond de thematiek, voor de jongeren is het vaak heel nieuw. Die zitten heel hard in het zoeken. (...) Ik denk dat er bij jongeren veel meer moet ingezet worden op informatiedeling en op het bewustmaken dat als het misloopt dat er plaatsen zijn waar ze naartoe kunnen komen. Ik denk dat dat een begin is, gewoon juiste informatiedeling.” - Sander

Deze participant haalt ook aan dat hulpverleners een belangrijke rol spelen in het **weergeven van de reële situatie** en daarbij ook de effectieve gevaren en risico’s weer te geven, zodat jongeren weten hoe ze op een veilige en gecontroleerde manier kunnen experimenteren. Dit komt ook terug in het feit dat jongeren steeds makkelijker over drugsgebruik durven spreken met vrienden en andere leeftijdsgenoten, maar hulpverleners merken dat er op de combinatie seks en drugs vaker wat schroom ligt om hierover te praten.

“Ik denk dat er zeker bij jongeren meer en meer zowat gesuggercoated beeld is van drugsgebruik in uitgaansleven en seksualiteit.” – Sander

Een participant geeft aan nood te hebben aan **meer tools en meer informatie** om rechtstreeks met de cliënt aan de slag te kunnen gaan. Hij geeft ook aan dat er meer onderzoek moet komen naar het thema, zodat er concreet advies komt.

Tot slot haalt een andere participant ook een **mogelijke interventie** aan die er kan komen voor jongeren.

“Wat ik een heel interessant onderzoek zou vinden. Stel ik ben een jongen van 15-16 en ik voel dat ik mij eerder aangetrokken voel tot mannen, hoe kan ik dat op een gezonde manier exploreren zonder dat dat in dat milieu moet. Ik hoop gewoon dat er daar veel rond komt. Ik zou wel inzetten op wat dat wel goed is en dat groter en aantrekkelijker maken voor jongeren. Want van die apps, het gaat super snel hé. Er moet iets naast komen, wat aantrekkelijk is dan wat er nu is. Ik ben altijd fan van inzetten wat wel gewenst in plaats van repressie.” – Anka

4.3. Afwijkend gedrag

Heel wat participanten leggen ook een link naar hoe sterk **drugsgebruik bij LGBTQ+ personen afwijkend** is van de norm en ook nog sterk in een **taboesfeer** hangt. Hierbij halen sommige participanten het belang aan van een open en eerlijk gesprek, waarbij **peer support en gelijkheid** enorm belangrijk zijn. Daarnaast blijkt ook dat het kunnen delen van ervaringen in een veilige omgeving van groot belang is.

“ (...) waar dat vaak heel expliciete handelingen wel worden gesteld. Dat (= die handelingen) niet per se shocking zijn, maar dat wel niet per se conform zijn volgens de normen die er heersen over seksualiteit of die heerst over drugsgebruik ook. En dat maakt dat het vaak niet veilig is om daar ergens anders over te spreken. En bij ons, wij zijn niet veroordelend rond chemseks. Wij stellen niet dat er een norm was. We gaan ook niet zeggen wat mannen wel of niet mogen doen. Ze kunnen daar gewoon over praten bij ons. Plus dat zijn ook, zeker drugsgebruik zit voor een stuk toch in de illegaliteit. We gaan ook niet veroordelen, we hebben ook beroepsgeheim en dat is ook iets heel belangrijk. Op die manier proberen wij vooral een safe space zijn vooral dat echt willen luisteren ook niet.” - Jasper

“Dan raak je een ding aan dat heel eigen is aan de levensloop van homomannen of transmensen of non binaire personen. Schaamte is een thema. En dat speelt op zoveel facetten en levensdomeinen verder dat dat ook niet genoeg is om daar enkel vanuit een hoek van seksualiteit over te praten. Wij (= Sensoa), onze slogan is wel praten over seks. Want het haalt schaamte weg en wordt zo genormaliseerd.” – Daniel

Ook halen heel wat participanten aan dat chemseks **niet vanuit een eenzijdig negatieve focus** mag bekeken worden, want dat niet iedereen een probleem ervaart met chemseks. Als chemseks vanuit een problematische kijk wordt benaderd loop je ook het risico dat mensen in de hulpverlening te horen krijgen dat hun **‘probleem’ niet ernstig genoeg is**. Hierdoor krijgen ze niet de hulp die zij nodig hebben. Dit wordt gezien als een grote valkuil in het opdelen van recreatief en problematisch gebruik. Een participant haalt hierbij aan dat chemseks een probleem is als mensen dat zelf als problematisch ervaren.

“Ja en aan de andere kant denk ik, je moet ook niet vergeten: dat kan fun zijn, hé! Ik bedoel, het is niet allemaal een waanzinnig dramatische toestand. Sommige mensen ontsporen daarin, maar dat is gelijk bij elke verslaving. Maar er is ook een fun kant aan. Anders zouden mensen dat ook niet blijven terug naar grijpen. Het is ook belangrijk, dat je ook totaalbeeld geeft en niet enkel de... Want dan voelt het zo precies van dat slecht ge moogt dat niet doen.” – Anton

“En daar zit ook een beetje onze maatschappelijke functie die ik ook wel heel belangrijk vind dat wij (=ChemMEN) al proberen om de drughulpverlening in Vlaanderen dan eigenlijk bewust te maken van wat chemseks is en daar ook wel open voor te staan en er ook wel sensitief vooral voor te zijn voor dat dat wel iets is wat al heel wat mannen vragen over hebben, niet altijd problemen mee hebben. Dat is een heel belangrijke visie van ons ook wel dat wij chemseks niet gaan problematiseren. Wij richten ons op niet per se op mannen, die problemen hebben met chemseks. Mannen kunnen ook gewoon vragen hebben over chemseks en ons idee is eigenlijk wel da voor de meeste mannen dat aan chemseks doen, dat chemseks gewoon een fijne aanvulling is op hun seksleven zonder dat daar altijd een probleem is, maar dat er uiteraard zoals bij ook gewoon drugsgebruik altijd ook wel lang een kleine groep is dat wel problemen ervaart en waar dat dan ook heel veel gradaties in zijn van hoe ernstig dat die problemen zijn.” – Jasper

“En er zijn heel veel mensen die dat wellicht als een grote meerwaarde op hun seksuele leven zien. Dus ja, we moeten ook geen problemen creëren waar er geen zijn.” – Tom

“Is chemseks een probleem? (...) Alles wat je te veel doet is niet oke, daar sta ik achter. (...) Is chemseks fout? Ik geloof dat er altijd mensen zijn die gevoeliger zijn voor verslavingen dan anderen. (...) Als dat meer kan gecontroleerd worden, ondersteund worden en meer over gesproken worden. Als je kijkt hoeveel verschuiving is geweest van tabak. Als ik kijk naar generatie van mijn ouders die rookten overall hé. Ik heb wel vertrouwen als mensen hoe langer en hoe meer zien wat er gebeurt en als dat meer uit de taboesfeer wordt gehaald, heb ik daar wel een vertrouwen in, maar je hebt altijd mensen die daar niet goed mee omkunnen” – Anka

Hierbij aansluitend benadrukken enkele participanten het gevaar van **het normaliseren van bepaalde drugs**. Hierbij verwijzen ze expliciet naar TINA, wat een bijnaam/straattaal is voor Crystal Meth. Hoewel de term op zichzelf neutraal klinkt, heeft het eigenlijk behoorlijk ernstige implicaties.

“(...) Chrystal Meth, heel angstaanjagend en da's nu heel genormaliseerd. Ook omdat dat die naam (= TINA), klinkt heel cute ofzo. En dat staat voor 'there is no alternative', dus dat is wel heftiger ja als dat het klinkt, maar wij merken dat dat die zwaarte van chrystal meth dat dat wel echt weg is.” – Flor

“De middelen worden alsmaar heftiger, chrystal meth is een amfetamine dat veel veel sterker is. Als je gaat kijken naar heroïne gebruik in Jaren 80 of 90, daarna is er een soort van marginalisering gekomen van mensen die injecteren. Maar dan heb je in de chemsekswereld een hele revival van het slammen, wat een kei modern woord heeft gekregen. (...) Ik zie toch wel grote gevaren daarvan in. (...) Ik denk dat er mensen zijn die daar naïever in staan.” – Anka

4.4. Consent – grensoverschrijdend gedrag

Tot slot waren er heel wat participanten die **consent en/of grensoverschrijdend gedrag** aanhaalden tijdens het interview.

“Ik probeer heel veel aandacht te hebben voor grensoverschrijdend gedrag. Omdat ik veel mannen in begeleiding heb, die dat nuchter het moeilijk hebben met wat ze allemaal gedaan hebben onder gebruik. En niet alleen wat ze hebben gedaan, maar ook ondergaan.” - Anka

Zo halen Lieve en Lies van dienst maatschappelijke veiligheid van Stad Antwerpen aan dat het consent gegeven ook een plaats inneemt bij jongeren, omdat **machtsverhouding** hierin een cruciale rol kan spelen. De participanten vertellen dat het volgende intervisiemoment in Antwerpen dan ook over consent zal gaan. Hierbij komen Punt vzw en zorgcentra na seksueel geweld wat meer informatie geven zodat hulpverleners ook hier handvaten over meekrijgen.

“(…) Ik lig al de hele tijd te roepen dat het er veel meer over moet gaan. Dat er meer een gewoonte moet komen over afspreken wanneer dat er dates zijn, dat dat ingeburgerd moet worden. Praat daarover, zwijgt dat niet dood.” – Anka

“Maar uit die intervisies komen wel soms bepaalde thema's naar voren. Het eerstvolgende gaat over consent gaan omdat we wel merken dat dat soms wel dingen zijn die nog niet helemaal lopen zoals ze moeten lopen. Gewoon in eerste instantie op de definiëring daarrond al wat scherper helder te krijgen en de samen te bekijken. Hoe kunnen we met onze cliënten daarmee aan de slag gaan.” – Lies

Een andere participant **linkt veiligheid dan ook weer heel sterk aan consent**. Hierbij is het belangrijk dat elk individu grenzen stelt en zich daar ook aan probeert te houden. Niettemin kan het waarborgen van een veilige omgeving niet altijd worden gegarandeerd, aangezien drugs of andere middelen soms het bewustzijn kunnen beïnvloeden en instemming mogelijk belemmeren. Toch lijkt het belangrijk om in de hulpverleningscontext hier dieper op in te gaan en handvaten rond te ontwikkelen.

Een andere persoon merkte op dat er binnen de homogemeenschap vaak een lossere standpunt wordt ingenomen ten opzichte van consent. Hierdoor wordt veel genormaliseerd, omdat er minder nadruk wordt gelegd op het expliciet vragen en geven van consent. Kort gezegd stelt deze deelnemer dat **de impact van #MeToo nog niet volledig voelbaar is binnen de gayscene**, en dat er nog steeds een groot taboe rust op mannelijk slachtofferschap van seksueel geweld. Desalniettemin maken veel hulpverleners zich zorgen over het gebrek aan aandacht voor consent en het feit dat gebruikers vaak de schuld bij zichzelf leggen als er iets misgaat.

“In de homogemeenschap wordt er vaak iets lossere omgegaan met seks en ook lossere omgegaan met consent en het expliciet vragen of geven van consent. Waardoor heel veel genormaliseerd wordt. (...) Dat dan maar denken van dit is nu eenmaal hoe het gaat. We merken ook dat chemseks ook gebeurt

door internalised dingen, door trauma of door schaamte. En als ze gebruiken dat ze heel veel kunnen loslaten.” – Flor

Ten slotte verwijst een andere deelnemer naar **normalisering als een tweesnijdend zwaard**. Enerzijds wordt het toegejuicht dat er meer openheid is over seksualiteit en drugsgebruik, waardoor taboes verminderen en er een klimaat van open en directe communicatie ontstaat. Anderzijds waarschuwt de deelnemer dat deze normalisering invloed kan hebben op jongeren in de toekomst en dat het vaak onduidelijk is waar de grens ligt en wanneer iets niet meer acceptabel is. Deze deelnemer beschouwt dit als een aanzienlijk gevaar.

5. Discussie

In een tijdperk waarin seksuele diversiteit steeds meer erkend en gewaardeerd wordt, is het essentieel dat hulpverleners adequaat geïnformeerd worden en bekwaam zijn in het omgaan met de specifieke behoeften en uitdagingen van verschillende doelgroepen en gemeenschappen. Binnen deze context heeft dit onderzoek zich gericht op het verkennen van de kennis en expertise van Vlaamse hulpverleners met betrekking tot een verborgen doelgroep binnen onze samenleving, namelijk chemseks bij jonge niet-heteroseksuele mannen.

Chemseks heeft de afgelopen jaren aan belangstelling gewonnen vanwege de potentiële risico's en gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van individuen (Flôrencio, 2021; Hakim, 2019; Milhet et al., 2019; Stuart, 2019). Echter blijkt uit onderzoek van Ahmed et al. (2016) dat deze eenzijdige problematiserende focus voorbij gaat aan de heterogeniteit van chemseks. Enerzijds ligt de focus vaak op de negatieve aspecten, dit houdt in dat het gebruik van drugs tijdens seksuele activiteiten wordt gezien als een intrinsiek schadelijke praktijk, waarbij de nadruk voornamelijk ligt op de risico's en gevolgen ervan. Dit kan leiden tot een stigmatisering van mensen die betrokken zijn bij chemseks en een gebrek aan begrip voor de complexiteit van de ervaringen die ermee gepaard gaan. Anderzijds benadrukt het discours van heterogeniteit de diversiteit en variëteit binnen chemseks. Het erkent dat chemseks niet uniform is en verschillende vormen, motivaties en betekenissen kan hebben voor verschillende individuen en gemeenschappen. Door het discours van heterogeniteit toe te passen, kunnen we een meer genuanceerd begrip ontwikkelen van chemseks en de behoeften en uitdagingen van betrokken individuen beter begrijpen (Ahmed et al., 2016; Bourne et al., 2015). Door lacunes in kennis en expertise te identificeren, kan mijn onderzoek bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening en het bieden van effectieve ondersteuning aan cliënten (Herrijgers et al., 2020). Bovendien kan het de basis leggen voor gerichte training en ontwikkelingsprogramma's om hulpverleners uit te rusten met de nodige vaardigheden en kennis om

tegemoet te komen aan de behoeften van chemseksgebruikers (Hibbert et al., 2019). Dit is van cruciaal belang gezien de voortdurende evolutie en complexiteit van chemseks. Door het vergroten van de kennis en expertise van hulpverleners kunnen zij beter inspelen op de specifieke behoeften van hun cliënten en een positieve impact hebben op hun welzijn en kwaliteit van leven (Moyle et al., 2020).

Deze discussie biedt een kritische analyse van de bevindingen en resultaten van het onderzoek, waarbij de focus ligt op de kennisniveaus en professionele vaardigheden van hulpverleners bij het omgaan met chemseks bij jonge niet-heteroseksuele mannen. Daarnaast worden de beperkingen van het onderzoek besproken en worden aanbevelingen gedaan voor verdere actie en onderzoek.

5.1. Hoe definiëren Vlaamse Hulpverleners chemseks?

Aan de hand van de verworven resultaten is het duidelijk dat er geen algemeen aanvaarde definitie bestaat van chemseks in de Vlaamse context, en dat het concept nog in ontwikkeling is binnen de hulpverlening. Het feit dat de eerste cliënten zich volgens een participant pas ongeveer acht jaar geleden begonnen aan te melden bij de Vlaamse hulpverlening, draagt bij aan de zoektocht naar een gemeenschappelijke definitie.

De verschillende benaderingen van onderzoekers, waarbij sommigen een brede reeks middelen beschouwen (Bolmont et al., 2022; Giorgetti et al., 2017) en anderen zich richten op een specifieke groep van veelvoorkomende middelen in de context van chemseks (Bourne et al., 2015; Herrijgers et al., 2020; Stuart et al., 2016), weerspiegelt zich ook bij de geïnterviewde hulpverleners. Het feit dat Vlaamse hulpverleners in dit onderzoek het erover eens waren dat chemseks het opzettelijk gebruik van bepaalde middelen omvat, om seksueel genot te verhogen, seks te intensiveren of de beleving te versterken, geeft aan dat er consensus is over de intentie en het doel van chemseks.

Het gebruik van de typenclassificatie, zoals voorgesteld door Strong et al. (2022), als een instrument om af te stappen van een strikte definitie, en in plaats daarvan te focussen op de behoeften en hulpvragen van individuele cliënten, is interessant. Dit zou kunnen bijdragen aan een meer flexibele en persoonsgerichte aanpak in de hulpverlening, waarbij de nadruk ligt op het begrijpen en ondersteunen van individuen in hun specifieke context. Wat volgens een participant cruciaal is in het begeleiden van cliënten.

De resultaten van mijn onderzoek benadrukken het spanningsveld dat Møller en Hakim (2021) hebben geïdentificeerd. Sommige participanten stellen dat chemseks specifiek moet worden gezien binnen de groep MSM en homoseksuele mannen, terwijl anderen stellen dat er wel meerdere doelgroepen zijn waar gelijkaardige patronen terug te vinden zijn. Wat dan kan omvat worden onder de inclusievere term pharmacoseks (Møller & Hakim, 2021). Dit kan verklaard worden vanuit de focus en werking van de

verschillende organisaties die deelnamen aan dit onderzoek. Organisaties die zich meer bezighouden met seksualiteit, leggen vaker de nadruk op dat aspect, terwijl organisaties die zich richtten op drugs juist de nadruk leggen op drugs. De geïnterviewde organisaties tonen een sterke betrokkenheid bij chemseks en zijn goed gepositioneerd om verdere hulpverlening op dit gebied te bieden. Ze zijn actief bezig met het thema door onderzoek op te volgen of door kennisdeling via hun cliënten. Deze betrokkenheid en inzet in zowel het definiëren van chemseks als het verkennen van de ervaringen van cliënten onderstrepen de capaciteit van deze organisaties om een belangrijke rol te spelen bij verdere ontwikkeling van chemseks-hulpverlening.

Er is consensus onder veel participanten dat er behoefte is aan doelgroep specifieke benadering, zoals ook benadrukt in het onderzoek van Pakianathan et al. (2016). Zij suggereren dat seksualiteitshulpverleners specifieke opleidingen moeten krijgen om hun communicatie-, culturele en druggingerelateerde vaardigheden te verbeteren, gericht op verschillende groepen. Graf et al. (2018) benadrukken eveneens het belang van een doelgroep specifiek aanbod, aangezien het huidige reductionistische ondersteuningsaanbod niet voldoende is afgestemd op de behoeften van niet-heteroseksuele mannen. De bevindingen van dit onderzoek ondersteunen de vaststelling dat bepaalde doelgroepen specifieke aandacht en afbakening vereisen. Participanten benadrukken dat het essentieel is om deze verschillende doelgroepen te identificeren, aangezien ze unieke behoeften hebben.

Net zoals Ahmed et al. (2016), die stellen dat een eenzijdige, problematiserende focus voorbijgaat aan de diversiteit van chemseks en dat er te veel nadruk ligt op de risico's die eraan verbonden zijn (Race et al., 2017), waren alle participanten het erover eens dat chemseks ook positieve aspecten heeft en dat niet iedereen problemen ondervindt met chemseks. Participanten benadrukken dat drugsgebruik bij LGBTQ+ personen als afwijkend wordt gezien, waardoor het onderwerp nog steeds een sterke taboesfeer heeft. Daarom is het belangrijk om chemseks uit deze grijze zone te halen door bewustwording te vergroten en kennis te verspreiden, zodat hulpverleners beter geïnformeerd en getraind kunnen worden om te voldoen aan de specifieke behoeften van individuen die betrokken zijn bij chemseks. Dit kan leiden tot een verbetering van de toegang tot zorg en ondersteuning, evenals het verminderen van stigma en het creëren van een veilige omgeving waarin mensen openlijk over chemseks kunnen praten en de hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben.

5.2. In welke mate is het huidige aanbod afgestemd op de specifieke vragen die jongeren hebben?

De participanten erkennen de groeiende omvang van de groep jongeren die betrokken zijn bij chemseks, maar het ontbreekt aan een nauwkeurig aantal vanwege de afwezigheid van een gevestigde organisatie in

Vlaanderen die zich specifiek op deze doelgroep richt. Bovendien blijft chemseks een verborgen fenomeen, dat sterk in de taboesfeer hangt, waardoor het moeilijk is om een exacte omvang vast te stellen. Dit gebrek aan gerichte organisatorische inzet vertaalt zich ook in het ontbreken van een aanbod dat is afgestemd op de specifieke behoeften van jongeren in relatie tot chemseks. Deze bevindingen onderstrepen de noodzaak van een specifiek programma dat gericht is op preventieve informatievoorziening over chemseks voor jongeren. Sommige participanten benadrukken tevens het belang van een correcte benadering van jongeren, waarbij actieve outreach vanuit passende organisaties een rol kan spelen. Door samen te werken kunnen organisaties zich specifiek richten op de behoeften van jongeren en voorzien in hun specifieke behoeften met betrekking tot chemseks.

Dit onderzoek richt zich op de beperkingen van bestaand onderzoek naar chemseks binnen de LGBTQ+ gemeenschap en benadrukt de relevantie van diversiteit, sociale normen en de rol van hulpverleningsorganisaties in dit verband. De resultaten van dit onderzoek bevestigen de bevindingen van Marshal et al. (2008), waarin wordt geconstateerd dat er aanzienlijk minder bekend is over het drugsgebruik van niet-heteroseksuele jongeren in vergelijking met heteroseksuele jongeren. Net zoals Milhet et al. (2019) benadrukken dat er nood is aan een neutrale aanpak waarbij er naar de noden en behoeften van het individu moet worden gekeken. Uit dit onderzoek blijkt dat het bestaande probleemgerichte hulpverleningsaanbod onvoldoende is afgestemd op jongeren, wat aandacht vereist om deze lacune in zorg en ondersteuning voor niet-heteroseksuele jongeren met betrekking tot chemseks aan te pakken. Het is essentieel om binnen de LGBTQ+-gemeenschap een kritische benadering van homonormativiteit te hanteren en inclusie te bevorderen. Hierbij is het van cruciaal belang om diverse seksuele praktijken, zoals chemseks, te erkennen en respecteren.

5.3. Wat is de aard van het hiaat tussen organisaties met focus op seksualiteit en drughulpverleners? Hoe kunnen hulpverleningsorganisaties hieraan tegemoet komen?

Uit voorgaand onderzoek (Bourne et al., 2015; Herrijgers et al., 2020; Lea et al., 2017; Macfarlane, 2016; Race et al., 2017) en de bevindingen van de participanten blijkt dat er diverse uitdagingen zijn met betrekking tot informatieverstrekking, veiligheid en toegankelijkheid van hulpverlening. Chemseks bevindt zich op het snijvlak van seksualiteit en drugs, waardoor er behoefte is aan hulpverlening die beide aspecten integreert in plaats van ze los van elkaar te behandelen. Een belangrijk aspect is het hiaat tussen organisaties die zich richten op seksualiteit en diegenen die zich bezighouden met drughulpverlening. Het verbeteren van culturele en seksuele taalvaardigheden van hulpverleningsorganisaties is essentieel om een effectief hulpverleningsbeleid op te stellen (Race et al., 2017). Dit is ook iets wat voortkomt uit de resultaten van dit

onderzoek. De participanten stellen voor om vormingen en opleidingen te organiseren zodat hulpverleners over heel Vlaanderen geïnformeerd worden over het thema.

Naast het bovenvermelde hiaat tussen drughulpverlening en seksualiteitshulpverlening, is er ook het belang van het begrijpen van de specifieke terminologie die gepaard gaat met chemseks. Termen zoals "Tina" of "slammen" worden vaak gebruikt binnen de context van chemseks en zijn minder gangbaar onder andere drugsgebruikers. Het is daarom belangrijk dat hulpverleners zich bewust zijn van deze terminologie en in staat zijn om een open en begripvolle ruimte te creëren waarin individuen zich vrij voelen om over hun ervaringen te praten, zonder angst voor stigmatisering of onbegrip. Kortom, het begrip van de specifieke terminologie geassocieerd met chemseks is van groot belang voor hulpverleners, omdat het bijdraagt aan een effectieve communicatie en begrip van de behoeften van degenen die betrokken zijn bij chemseks (Di Feliciano, 2023). Het gebrek aan kennis over specifieke terminologie in de hulpverlening wijst niet alleen op een hiaat, maar leidt ook tot handelingsverlegenheid bij hulpverleners.

Het feit dat slechte ervaringen in de hulpverlening voorkomen, creëert een enorme drempel voor mensen die hulp zoeken. De resultaten benadrukken de waarde van intersectionaliteit in de hulpverlening aan chemseksgebruikers. Het is essentieel om rekening te houden met diverse identiteitskenmerken, zoals ras, etniciteit, geslacht, seksuele geaardheid en sociaaleconomische status, en om taboes en stigma's rondom chemseks te doorbreken. Een intersectionele benadering leidt tot sensitieve zorg, betere ondersteuning en verbeterde doorverwijzingspraktijken voor chemseksgebruikers (Gaudette et al., 2022; Strong et al., 2022). De resultaten tonen aan dat er een taboe rust op zowel drugs, homoseksualiteit, mannen die seks hebben met mannen en chemseks, maar erkennen ook dat er een positieve verschuiving is richting meer kennis en samenwerking tussen organisaties om hieraan tegemoet te komen. Echter blijft het belangrijk om blijvend rekening te houden met intersectionaliteit in het ontwikkelen van verdere interventies voor deze doelgroep.

De resultaten benadrukken de handelingsverlegenheid bij zowel seksualiteit- als drughulpverleners. Er is een duidelijke behoefte aan meer training om hen adequaat te informeren over chemseks. Bovendien is er nood aan samenwerking en uitwisseling van kennis tussen organisaties en experts om de kloof tussen beide disciplines te overbruggen. Het blijft echter onduidelijk wat precies de oorzaak is van het hiaat tussen deze hulpverleners. Desalniettemin is het wel duidelijk dat zij aanzienlijke behoeften ervaren, en het tegemoetkomen aan deze noden kan bijdragen aan het verkleinen van deze kloof.

5.4. Wat zijn de noden en behoeften die hulpverleners ervaren?

Om de genoemde uitdagingen aan te pakken, is het van essentieel belang dat alle Vlaamse hulpverleners beter geïnformeerd worden over chemseks, inclusief de specifieke terminologie en de complexe intersecties van seksualiteit en drugs. Het opbouwen van vertrouwen en het creëren van een veilige en niet-stigmatiserende omgeving zijn cruciaal om de drempels te verlagen en effectieve hulpverlening te bieden aan mensen die betrokken zijn bij chemseks. Bovendien is het bevorderen van samenwerking tussen verschillende organisaties en experts van groot belang om kennis en goede praktijken uit te wisselen en de algehele kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Dit geldt niet alleen voor organisaties die specifiek vragen ontvangen over chemseks, maar ook voor algemene hulpverleningsorganisaties die mogelijk te maken krijgen met cliënten die betrokken zijn bij chemseks.

In steden zoals Antwerpen en Brussel worden al intervisiegroepen georganiseerd om kennisuitwisseling te bevorderen. Ook andere organisaties en regio's worden geconfronteerd met veel vragen over chemseks. Zoals een deelnemer benadrukte, is er behoefte aan het algemeen delen van informatie en casestudy's om een beter begrip van chemseks te ontwikkelen. Het verbeteren van de verspreiding van bestaande informatie, zoals de BUDD-app, lijkt eveneens noodzakelijk.

Het implementeren van deze maatregelen kan de bewustwording en kennis over chemseks vergroten, waardoor hulpverleners adequaat kunnen reageren op de behoeften van individuen die betrokken zijn bij chemseks. Bovendien kan het leiden tot een bredere ondersteuning en hulpverlening die beschikbaar is in verschillende hulpverleningscontexten en regio's. Deze bevindingen worden ook bevestigd door onderzoek van Tangerli et al. (2022) en Herrijgers et al. (2020), waarbij chemseksgebruikers aangeven dat er momenteel een enorme versnippering is van informatie.

De participanten constateren dat chemseks een opkomende trend is en dat bepaalde drugs steeds meer als normaal worden beschouwd, mede door misinformatie en een machtsonevenwicht. Dit machtsonevenwicht wordt veroorzaakt door stigma, socio-economische factoren, beperkte kennis over middelen en hun gevolgen, seksuele en genderongelijkheden. Daarom is het van essentieel belang om chemseks verder bespreekbaar te maken.

5.5. Welke rol spelen Vlaamse hulpverleningsorganisaties in de preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge mannen (18-30 jaar)?

Vlaamse hulpverleners spelen een belangrijke rol in de preventie en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge cisgender mannen. Ze fungeren als bronnen van ondersteuning, educatie en

begeleiding. Zowel eerstelijnswerkers, seksuologen als drughulpverleners kunnen deze groep informeren over de risico's en gevolgen van chemseks, accurate informatie verschaffen over de fysieke en mentale gezondheidsaspecten ervan, en een veilige en niet-stigmatiserende omgeving creëren waarin individuen vrij kunnen praten over hun ervaringen.

Binnen de Vlaamse context is er echter geen algemeen aanvaarde definitie van chemseks, en het concept bevindt zich nog in ontwikkeling binnen de hulpverlening. Er bestaan diverse benaderingen van onderzoekers en hulpverleners, variërend van een brede reeks middelen tot specifieke groepen van veelvoorkomende middelen in de context van chemseks. Ik wil er graag op wijzen dat een te sterke focus op definiëring in mijn onderzoek mogelijk voorbij gaat aan de essentiële behoeften en vragen van cliënten. Het is belangrijk om kritisch te zijn en te erkennen dat de nadruk op het begrijpen en categoriseren van chemseks mogelijk afleidt van de daadwerkelijke problemen en uitdagingen waar cliënten mee worden geconfronteerd. Op deze manier kan er afgeweken worden van de geldende dominante normen binnen onze samenleving en kan chemseks op een inclusieve en intersectionele manier benaderd worden. Dit is een aspect dat door sommige participanten in dit onderzoek werd benadrukt. Door de focus te leggen op de cliënt en diens vragen, ontstaat er een cultuursensitieve benadering wat bijdraagt aan erkenning, het doorbreken van homonormatieve barrières en stigma en het creëren van een veilige omgeving.

Hoewel er momenteel beperkte kennis en expertise is binnen de hulpverleningssector met betrekking tot chemseks, is er wel een groeiende behoefte aan ondersteuning en begeleiding op dit gebied. Hulpverleners hebben specifieke training en opleiding nodig om hun kennis over chemseks te vergroten en zich bewust te worden van de specifieke behoeften van niet-heteroseksuele jonge mannen. Meer bewustwording en begrip van chemseks en de complexe intersecties van seksualiteit en drugs zijn nodig.

In conclusie kunnen Vlaamse hulpverleners een belangrijke rol spelen bij het vergroten van de bewustwording van chemseks, het verstrekken van accurate informatie en het bieden van ondersteuning aan jonge mannen die betrokken zijn bij chemseks. Ze kunnen een veilige en niet-stigmatiserende omgeving creëren waarin individuen vrijuit kunnen praten en hulp kunnen zoeken, waarbij het belangrijk is om diverse seksuele praktijken kritisch te benaderen en te erkennen. Daarnaast kunnen hulpverleners een rol spelen in preventie door voorlichting en educatie te bieden over de risico's van chemseks, veilig drugsgebruik en gezonde seksuele praktijken. Samenwerking tussen verschillende organisaties en experts is ook nodig om kennis en goede praktijken uit te wisselen en specifiek in te spelen op de behoeften van niet-heteroseksuele jonge mannen. Het is essentieel dat hulpverleners binnen verschillende organisaties de nodige kennis, training en ondersteuning krijgen om effectieve hulp te bieden en te voldoen aan de specifieke behoeften

van deze doelgroep. Hierbij kunnen de participanten uit dit onderzoek eerste stappen zetten in deze richting vanwege hun diepgaande expertise en uitgebreide netwerken. Ze spelen een essentiële rol bij het verzamelen van diepgaande inzichten in de complexe vraagstukken rond chemseks en bij het ontwikkelen van effectieve strategieën en interventies om deze kwesties aan te pakken. Bovendien zijn sommigen krachtige pleitbezorgers en belangenbehartigers voor de LGBT+-gemeenschap, waardoor ze een cruciale bijdrage leveren aan het bevorderen van inclusie, gezondheid en welzijn met betrekking tot chemseks.

6. Conclusie

In deze masterproef heb ik onderzocht welke rol Vlaamse hulpverleners kunnen spelen in de preventie van en informatieverstrekking over chemseks aan jonge niet-heteroseksuele cisgender mannen. Aangezien onderzoek naar hulpverleners en breder naar chemseks in de hulpverleningscontext niet eerder werd gedaan in Vlaanderen en België, levert het een belangrijke bijdrage aan relatief onontgonnen terrein. Uit de bevindingen blijkt dat Vlaamse hulpverleners een cruciale rol kunnen vervullen als bron van ondersteuning, educatie en begeleiding voor niet-heteroseksuele jonge mannen die betrokken zijn bij chemseks. Zo zouden eerstelijnsverleners kunnen inzetten op sensibilisatie, schadebeperking en vermindering van stigma, waarbij ze kennis hebben over de sociale kaart inzake chemseks om zo efficiënt door te verwijzen naar seksualiteits- en drughulpverleners. Zij hebben de mogelijkheid om deze doelgroep te informeren over de risico's en gevolgen van chemseks, accurate informatie te verstrekken over de fysieke en mentale gezondheidsaspecten ervan, en een veilige en niet-stigmatiserende omgeving te creëren waarin individuen vrij kunnen praten over hun ervaringen. Momenteel worden die linken tussen eerstelijnsverleners en gespecialiseerde diensten nog te weinig gelegd waardoor het voor gebruikers niet altijd duidelijk is waar ze terecht kunnen met vragen.

Het is echter belangrijk op te merken dat er momenteel geen algemeen aanvaarde definitie van chemseks bestaat in de Vlaamse context, en het concept nog in ontwikkeling is binnen de hulpverlening. Zoals eerder betoogd, is het essentieel om een kritische benadering toe te passen en te erkennen dat een te sterke nadruk op definiëring de essentiële vragen van cliënten over het hoofd kan zien. Desondanks is er een groeiende behoefte aan ondersteuning en begeleiding op dit gebied, zoals benadrukt door de hulpverleners die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Om effectieve hulpverlening te bieden, is het essentieel dat hulpverleners specifieke training en opleiding ontvangen om hun kennis over chemseks te vergroten en zich bewust te worden van de specifieke behoeften van niet-heteroseksuele jonge mannen. Eerste stappen hierin werden gezet door intervisiegroepen in Antwerpen en Brussel te organiseren, maar dit zou verder kunnen worden uitgewerkt.

Er is behoefte aan meer bewustwording en begrip van chemseks en de complexe intersecties van seksualiteit en drugs en dit vanuit een positieve lens. De bevindingen van dit onderzoek suggereren dat Vlaamse hulpverleners een belangrijke rol kunnen spelen bij het vergroten van de bewustwording van chemseks, het verstrekken van accurate informatie en het bieden van ondersteuning aan jonge mannen die betrokken zijn bij chemseks. Door het creëren van een veilige en niet-stigmatiserende omgeving kunnen hulpverleners individuen aanmoedigen om vrijuit te praten over hun ervaringen, om informatie te vragen en eventueel een hulpvraag te stellen. Het kwalitatieve onderzoek benadrukt het belang om de versnippering van informatie aan te pakken en te streven naar een meer gestroomlijnde en toegankelijke bron van informatie over chemseks. Dit kan de samenwerking tussen verschillende instanties en experts vergemakkelijken, evenals het bevorderen van een gecoördineerde aanpak bij het verstrekken van informatie en het aanbieden van ondersteuning aan chemseksgebruikers. Samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties stelt hen in staat om zich specifiek te richten op de behoeften van jonge niet-heteroseksuele mannen, en om passende ondersteuning te bieden.

Chemseks krijgt steeds meer aandacht in zowel het maatschappelijke als wetenschappelijke discours, en dit is noodzakelijk vanwege de groeiende erkenning van chemseks als een opkomende trend en de toenemende vragen die hulpverleners op dit gebied ontvangen. Het is daarom van essentieel belang om chemseks niet simplistisch te pathologiseren en uitsluitend te focussen op de heersende stigma's en taboes, maar om individuele ervaringen op een open en positieve manier te benaderen. In het licht van de urgentie en de impact van dit onderzoek, roep ik op tot verdere actie en betrokkenheid. Dit door samenwerkingen te bevorderen tussen onderzoekers, eerstelijns werkers, gespecialiseerde diensten en beleidsmakers, maar ook door interventieontwikkeling en evaluatie. Het is essentieel dat we ons blijven inzetten voor de preventie en sensibilisering van chemseks en het verstrekken van cruciale informatie aan (potentiële) gebruikers. Laten we samenwerken, kennis delen en stigma doorbreken.

6.1. Beperkingen van het onderzoek

Hoewel dit onderzoek belangrijke inzichten heeft opgeleverd over de rol van Vlaamse hulpverleners in de preventie en informatieverstrekking over chemseks aan niet-heteroseksuele jonge mannen, is het van essentieel belang om de beperkingen van dit onderzoek te benoemen.

Een eerste beperking ligt in de wijze van steekproeftrekking, waardoor generalisatie, representativiteit en externe validiteit moeilijk te waarborgen zijn. Eerdere studies (Parker et al., 2019; Van Zwieten & Willems, 2004) hebben benadrukt dat het streven naar generaliseerbaarheid en externe validiteit minder relevant is bij kwalitatief onderzoek, omdat deze studies gebruikmaken van een selectief samengestelde

onderzoekspopulatie. De selectie van deelnemers is gebaseerd op factoren die het selectieproces beïnvloeden, in plaats van op toeval. Om de interne validiteit te waarborgen, is er echter een strikte onderzoeksopzet en een grondige data-analyse toegepast, waardoor de kans op vertekening van de resultaten klein is. Het is echter belangrijk om te benadrukken dat alle resultaten uniek zijn voor elke individuele deelnemer en niet representatief zijn voor alle hulpverleners in Vlaanderen.

Hoewel ik de ondervertegenwoordiging van vrouwen, trans- en non-binaire personen in soortgelijk onderzoek erken en beschouw als een belangrijke beperking van dit onderzoek, lag de focus van dit onderzoek specifiek op hulpverleners. Dit komt doordat er nog een gebrek is aan verkennend onderzoek van deze aard in Vlaanderen. Desalniettemin is het van cruciaal belang om in toekomstig onderzoek de inclusie van diverse doelgroepen, waaronder ook mensen zonder wettige verblijfsvergunning, te waarborgen. Deze groepen ervaren eveneens aanzienlijke uitdagingen bij het verkrijgen van erkenning, en het is van groot belang om specifieke obstakels die zij tegenkomen bij het verkrijgen van toegang tot zorg en ondersteuning te onderzoeken en aan te pakken.

6.2. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Het is evident dat er nog verdere discussie en onderzoek nodig is om tot een meer gedeelde definitie van chemseks te komen en om passende interventies en ondersteuningsdiensten te ontwikkelen die tegemoetkomen aan de behoeften van mensen die betrokken zijn bij chemseks in de Vlaamse context. In dit opzicht benadruk ik graag de mogelijkheid van de interventies die door de participanten zijn genoemd. Een effectieve aanpak zou kunnen voortvloeien uit samenwerking tussen diverse organisaties die betrokken zijn bij dit thema, met als doel concrete informatie te vertalen naar begrijpelijke taal voor jongeren. Hierbij wil ik benadrukken dat Wel Jong in een gunstige positie verkeert om deze rol op zich te nemen gezien hun expertise op het gebied van seksuele oriëntatie en genderidentiteit, evenals hun toegang tot en verbinding met jongeren en jongvolwassenen binnen de LGBTQ+-gemeenschap in Vlaanderen en Brussel. Ze kunnen gerichte campagnes, informatie-uitwisseling of storytelling initiëren die specifiek gericht zijn op deze doelgroep. Bovendien is er ook een duidelijke behoefte aan het vergroten van het bewustzijn bij andere hulpverleners over het onderwerp, zodat zij weten waar ze cliënten met vragen over chemseks kunnen doorverwijzen. Zoals een participant heeft gesuggereerd, kan dit worden gerealiseerd door middel van informatiemateriaal, zoals een folder met relevante informatie en doorverwijsadressen. Daarnaast kan aanvullende training of informatiesessies in opleidingen worden overwogen om (toekomstige) hulpverleners beter uit te rusten met kennis en vaardigheden op het gebied van chemseks. Op die manier kunnen zij cliënten effectiever ondersteunen en doorverwijzen naar passende hulpbronnen.

LITERATUURLIJST

- Ahmed, A., Weatherburn, P., Reid, D. M., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P. I., & Bourne, A. (2016). Social norms related to combining drugs and sex (“chemsex”) among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 38, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.007>
- Alias asbl. (2020a). Enquête exploratoire sur le chemsex dans le contexte de la prostitution/du travail du sexe HSH & Trans* à Bruxelles Capitale et au-delà. *Alias asbl*. https://www.alias.brussels/images/FR_-_Chemsex_Enquete.pdf
- Alias asbl. (2020b). *Enquête exploratoire sur les étudiant.e.s HSH et trans* actifs dans la prostitution/le travail du sexe à Bruxelles-Capitale et au-delà*. Alias asbl. https://www.alias.brussels/images/FR_-_Etudiants_Enquete.pdf
- Bakker, M., & De Boer, F. (2021). Kwaliteitscriteria in kwalitatief onderzoek: welke termen hanteer je als kwalitatief onderzoeker? *KWALON*, 26(2), 88–96. <https://doi.org/10.5117/kwalon2021.2.002.bakk>
- Bolmont, M., Tshikung, O. N., & Trelu, L. T. (2022). Chemsex, a Contemporary Challenge for Public Health. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(8), 1210–1213. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616>
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., & Weatherburn, P. (2014). *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. Stigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Bourne, A., Reid, D. M., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P. I., & Weatherburn, P. (2015). “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171–1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase *Women and Minorities*: Intersectionality—an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267–1273. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.300750>
- Browne, K., & Nash, C. J. (2010). *Queer Methods and Methodologies: Intersecting Queer Theories and Social Science Research*. <https://library.oapen.org/bitstream/20.500.12657/30031/1/650065.pdf>
- Carbado, D. W., Crenshaw, K. W., Mays, V. M., & Tomlinson, B. (2013). INTERSECTIONALITY. *Du Bois Review*, 10(2), 303–312. <https://doi.org/10.1017/s1742058x13000349>
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health and Illness*, 42(2), 407–422. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design (International Student Edition): Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
- Di Feliciano, C. (2023). Here, there, everywhere: The relational geographies of chemsex. *Transactions of the Institute of British Geographers*. <https://doi.org/10.1111/tran.12603>

- Drückler, S., Speulman, J., van Rooijen, M., & De Vries, H. J. C. (2021). Sexual consent and chemsex: a quantitative study on sexualised drug use and non-consensual sex among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, 97(4), 268–275. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054840>
- Drysdale, K., Bryant, J., Hopwood, M., Dowsett, G. W., Holt, M., Lea, T., Aggleton, P., & Treloar, C. (2020). Destabilising the ‘problem’ of chemsex: Diversity in settings, relations and practices revealed in Australian gay and bisexual men’s crystal methamphetamine use. *International Journal of Drug Policy*, 78, 102697. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102697>
- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 55, 131–148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- Florêncio, J. (2021). Chemsex cultures: Subcultural reproduction and queer survival. *Sexualities*, 136346072098692. <https://doi.org/10.1177/1363460720986922>
- Frederick, B. J. (2014). “Delinquent Boys”: Toward a New Understanding of “Deviant” and Transgressive Behavior in Gay Men. *Critical Criminology*, 22(1), 139–149. <https://doi.org/10.1007/s10612-013-9230-3>
- Frederick, B. J., & Perrone, D. (2014). “Party N Play” on the Internet: Subcultural Formation, Craigslist, and Escaping from Stigma. *Deviant Behavior*, 35(11), 859–884. <https://doi.org/10.1080/01639625.2014.897116>
- Gale, N., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. F., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
- Gaudette, Y., Flores-Aranda, J., & Heisbourg, E. (2022). Needs and experiences of people practising chemsex with support services: toward chemsex-affirmative interventions. *Journal of Men’s Health*, 18(12), 57–67. <https://doi.org/10.22514/jomh.2022.003>
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” Meet Sex: A Rising Phenomenon Called “ChemSex”. *Current Neuropharmacology*, 15(5). <https://doi.org/10.2174/1570159x15666161117151148>
- Goldsmith, L. J. (2021). Using Framework Analysis in Applied Qualitative Research. *The qualitative report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5011>
- Graf, N., Dichtl, A., Deimel, D., Sander, D., & Stöver, H. (2018). Chemsex among men who have sex with men in Germany: motives, consequences and the response of the support system. *Sexual Health*, 15(2), 151. <https://doi.org/10.1071/sh17142>
- Hakim, J. (2019). The rise of chemsex: queering collective intimacy in neoliberal London. *Cultural Studies*, 33(2), 249–275. <https://doi.org/10.1080/09502386.2018.1435702>
- Harraway, D. (2007). Situated knowledge: the Science Question in Feminism and The Privilege of Partial Perspective. In K. Asdal, B. Brenna, & I. Moser (Eds.), *Technoscience: The Politics of Interventions* (pp. 109–134). Oslo Academic Press.

- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hibbert, M. P., Porcellato, L., Brett, C. E., & Hope, V. (2019). Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK: Findings from the LGBT Sex and Lifestyles Survey. *International Journal of Drug Policy*, *74*, 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.034>
- Holmes, A. B. (2020). Researcher Positionality - A Consideration of Its Influence and Place in Qualitative Research - A New Researcher Guide. *Shanlax International Journal of Education*, *8*(4), 1–10. <https://doi.org/10.34293/education.v8i4.3232>
- Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13299. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
- Joloy, D. (2023). The ‘good gay’ versus chemsex: The articulation of a homonormative response. *Sexualities*. <https://doi.org/10.1177/13634607231158065>
- Kelly, C., Kasperavicius, D., Duncan, D., Etherington, N., Giangregorio, L., Pesseau, J., Sibley, K. M., & Straus, S. E. (2021). ‘Doing’ or ‘using’ intersectionality? Opportunities and challenges in incorporating intersectionality into knowledge translation theory and practice. *International Journal for Equity in Health*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01509-z>
- Lawn, W., Aldridge, A., Xia, R., & Winstock, A. R. (2019). Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women: An Online, Cross-Sectional “Global Drug Survey” Report. *The Journal of Sexual Medicine*, *16*(5), 721–732. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.018>
- Lea, T., Kolstee, J., Lambert, S., Ness, R., Hannan, S., & Holt, M. (2017). Methamphetamine treatment outcomes among gay men attending a LGBTI-specific treatment service in Sydney, Australia. *PLOS ONE*, *12*(2), e0172560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172560>
- Macfarlane, A. (2016). Sex, drugs and self-control: why chemsex is fast becoming a public health concern. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, *42*(4), 291–294. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101576>
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, *103*(4), 546–556. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, *63*, 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>

- McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, h5790. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>
- Mijas, M., Grabski, B., Blukacz, M., & Davies, D. (2021). Sexual Health Studies in Gay and Lesbian People: A Critical Review of the Literature. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(6), 1012–1023. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.02.013>
- Milhet, M., Shah, J., Madesclaire, T., & Gaissad, L. (2019). Chemsex experiences: narratives of pleasure. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 11–22. <https://doi.org/10.1108/dat-09-2018-0043>
- Møller, K., & Hakim, J. (2021). Critical chemsex studies: Interrogating cultures of sexualized drug use beyond the risk paradigm. *Sexualities*, 136346072110262. <https://doi.org/10.1177/13634607211026223>
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden - Universiteitsbibliotheek Gent. <https://lib.ugent.be/nl/catalog/rug01:002080773>
- Mortelmans, D., & Craeynest, M. (2016). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek* (1ste editie). Acco.
- Moyle, L., Dymock, A., Aldridge, A., & Mechen, B. (2020). Pharmacosex: Reimagining sex, drugs and enhancement. *International Journal of Drug Policy*, 86, 102943. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102943>
- Pakianathan, M., Lee, M. J., Kelly, B., & Hegazi, A. (2016). How to assess gay, bisexual and other men who have sex with men for chemsex. *Sexually Transmitted Infections*, 92(8), 568–570. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052405>
- Parker, C., Scott, S., & Geddes, A. (2019). Snowball Sampling. *SAGE Research Methods Foundations*. <https://doi.org/10.4135/9781526421036831710>
- Parkinson, S., Eatough, V., Holmes, J., Stapley, E., & Midgley, N. (2016). Framework analysis: a worked example of a study exploring young people's experiences of depression. *Qualitative Research in Psychology*, 13(2), 109–129. <https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1119228>
- Platteau, T., Florence, E., & De Wit, J. (2022). Self-Control as Conceptual Framework to Understand and Support People Who Use Drugs During Sex. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.894415>
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. C. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 49–54. <https://doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066>
- Race, K., Lea, T., Murphy, D., & Pienaar, K. (2017). The future of drugs: recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men. *Sexual Health*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.1071/sh16080>
- Ristuccia, A., LoSchiavo, C., Halkitis, P. N., & Kapadia, F. (2018). Sexualised drug use among sexual minority young adults in the United States: The P18 cohort study. *International Journal of Drug Policy*, 55, 207–214. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.014>

- Santoro, P., Rodríguez, R., Morales, P., Morano, A., & Morán, M. (2020). One “chemsex” or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, *82*, 102790. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102790>
- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D. M., Marcus, U., & Hickson, F. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, *38*, 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>
- Sensoa. (2022). *Chemsex in Vlaanderen en Brussel: feiten en cijfers*. Sensoa. Geraadpleegd op 20 december 2022, van <https://www.sensoa.be/chemsex-vlaanderen-en-brussel-feiten-en-cijfers>
- Smaling, A. (2010). Constructivisme in soorten. *KWALON*, *15*(1). <https://doi.org/10.5117/2010.015.001.006>
- Soria, M. C. G. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Revista Española de Medicina Legal*, *47*(2), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.013>
- Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia’s largest gay city. *Sexual Health*, *15*(2), 179. <https://doi.org/10.1071/sh17145>
- Strong, C., Huang, P., Li, C. W., Ku, S. W., Wu, H. J., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet HIV*, *9*(10), e717–e725. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00124-2)
- Stuart, D. (2016). A chemsex crucible: the context and the controversy. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, *42*(4), 295–296. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101603>
- Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, *19*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/dat-10-2018-0058>
- Tangerli, M. M., Godynyuk, E. A., Gatica-Bahamonde, G., Neicun, J., Van Kessel, R., & Subramanian, S. V. (2022). Healthcare experiences and barriers for Men Who Have Sex with Men - MSM - who engage in chemsex. *Emerging trends in drugs, addictions, and health*, *2*, 100043. <https://doi.org/10.1016/j.etched.2022.100043>
- Trimbos Instituut. (2022). *Factsheet Chemsex*. Trimbos.nl. Geraadpleegd op 22 december 2022, van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/factsheet-over-chemsex-de-combi-seks-en-drugs/>
- Van Der Riet, M., & Boettiger, M. (2009). Shifting Research Dynamics: Addressing Power and Maximising Participation through Participatory Research Techniques in Participatory Research. *South African Journal of Psychology*, *39*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1177/008124630903900101>
- van Male, J. (2011). Methoden en technieken in kwalitatief onderzoek. *KWALON*, *16*(2). <https://doi.org/10.5117/2011.016.002.006>

Van Zwieten, M., & Willems, D. L. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts En Wetenschap*, 47(13), 38–43. <https://doi.org/10.1007/bf03083653>

Wel Jong vzw. (z.d.). *Wel Jong vzw*. Geraadpleegd op 7 januari 2023, van <https://www.weljong.be/>

BIJLAGEN

Bijlage A: informed consent

INFORMED CONSENT

Ik ondergetekende..... ga hierbij akkoord om mee te werken aan de masterproef van Sharon Vandevenne in het kader van het behalen van de master gender en diversiteit.

- Ik ben door de student goed geïnformeerd over de opdracht en de vragen die zullen op tafel komen (zie ook bijhorende informatiebrief en introductie tijdens het interview).
- Ik weet dat er geluids- en filmopnames zullen gemaakt worden.
- Ik kreeg tot op het laatste moment de kans om mee te beslissen wat er wel/niet in de masterproef terecht komt.
- Ik weet dat de student mij regelmatig op de hoogte zullen houden over de vorderingen van haar masterproef.
- Ik weet dat ik ook op ieder moment de samenwerking kan stopzetten.
- Ik weet dat de informatie vertrouwelijk behandeld zal worden. Enkel de onderzoeker en begeleider hebben toegang tot de data.

Na dit interview, wil ik graag de masterproef nalezen: ja/nee.

Datum en plaats:.....

Handtekening:.....

Mocht er zich een probleem voordoen: mail naar sharon.vandevenne@ugent.be

Bijlage B: informatiebrief

INFORMATIEBRIEF MASTERPROEF SHARON VANDEVENNE

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen en kennis van Vlaamse Hulpverleningsorganisaties over chemseks.

Beste

Hartelijk dank voor uw interesse in mijn onderzoek. In deze brief overloop ik nog even kort het onderzoek.

Doel van het project

Deze studie onderzoekt de kennis en ervaring van Vlaamse hulpverleningsorganisaties over chemseks. Het gaat ook dieper in op de informatiebronnen, het aanbod en de noden en behoeften die hulpverleners ervaren.

Waarom ben ik gekozen?

Dit onderzoek focust op Vlaamse hulpverleningsorganisaties die een link hebben met de thema's seksualiteit, druggebruik of chemseks in het algemeen. Omwille van deze reden heb ik u gekozen als participant.

Wat houdt deelname aan de studie in?

Deelnemen aan deze studie houdt in dat we een interview van u afnemen. Dit is een gesprek tussen u en een onderzoeker waarbij de onderzoeker u vragen zal stellen over uw visies en ervaringen over chemseks. Het interview zal ongeveer een uur duren. De plaats en het tijdstip werden in samenspraak gekozen. Er zal een audio-opname van het interview worden gemaakt.

Wat zijn de mogelijke nadelen en risico's van deelname?

Het zal nodig zijn om voldoende tijd uit te trekken voor het interview (ongeveer een uurtje). We verwachten niet dat het interview ongemak zal veroorzaken maar door de aard van de studie is het mogelijk dat er onderwerpen worden besproken die mogelijk gevoelig liggen en emoties opwekken. Indien er onderwerpen zijn die u liever niet wenst te bespreken, dan kan u dit gewoon meedelen aan de interviewer. De interviewer zal dan overgaan naar het volgende onderwerp. Wanneer u het moeilijk zou krijgen tijdens het interview, kan het interview steeds worden stopgezet of even worden onderbroken. Eventuele audio-opnames kunnen op dat moment op uw vraag worden gewist. De onderzoeker kijkt daarbij steeds naar wat u wenst.

Kan ik mijn deelname uitstellen of stopzetten?

Wanneer u het interview wenst op te schorten of wanneer u uw deelname wil stopzetten, kunt u dit doen zonder dat u daarvoor een reden moet opgeven. U krijgt de gelegenheid om na het interview nog vragen te stellen aan de onderzoeker.

Vertrouwelijkheid

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Belgische wet van 30 juli 2018 (bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens), respecteren wij uw persoonlijke levenssfeer. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, blijft uw identiteit vertrouwelijke informatie. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: Hanne Elsen, tel: +32 9 264 95 17 of privacy@ugent.be, Campus Ufo, Rectoraat 2, Sint-Pietersnieuwstraat 25, 9000 Gent.

Contact voor verdere informatie:

Je kan mij altijd bereiken op sharon.vandevenne@ugent.be.

Hartelijk dank voor het lezen van deze informatie!

Bijlage C: voorbeeldmail

Beste

Mijn naam is Sharon Vandevenne, student Gender & Diversiteit aan de Universiteit Gent. In het kader van mijn masterproef ben ik op zoek naar hulpverleners die in contact komen met chemseks gebruikers of die ervaring/kennis hebben over chemseks in het kader van hulpverlening. Chemseks is het gebruik van bepaalde middelen door homoseksuele mannen en mannen die seks hebben met mannen, met de intentie om seks te hebben. Hierin wordt er geen onderscheid gemaakt tussen verschillende specifieke soorten drugs. Dit onderzoek focust specifiek op hulpverlening van niet-heteroseksuele cisgender jongens, de keuze voor deze

doelgroep kadert binnen de erkenning dat de ervaringen van niet-heteroseksuele cisgender mannen verschillend zijn dan deze van transgender mannen en non-binaire personen.

Deze masterproef komt voort vanuit een praktijk gestuurde vraag van de organisatie Wel Jong. Via Joppe De Campeneere kreeg ik jullie contactgegevens door. Wij, Wel Jong en mezelf, vinden het belangrijk dat jongeren een geïnformeerde en veilige keuze kunnen maken. Met dit onderzoek hoop ik dat organisaties zoals Wel Jong, jongeren kunnen ondersteunen bij het preventief leren omgaan met risico's, maar ook bij andere vragen over chemseks. Net daarom is het belangrijk om dit exploratief onderzoek te voeren en in kaart te brengen wat het huidige aanbod van organisaties is.

Concreet plannen we samen een eenmalig, vertrouwelijk en anoniem interview in van ongeveer een uur. Dit kan zowel live als online op een moment naar keuze.

Als je nog met vragen hebt of met onduidelijkheden zit, laat het dan zeker weten. Ik ben altijd bereikbaar op 0491 19 73 04 of via sharon.vandevenne@ugent.be.

Hopelijk tot snel!

Groetjes,

Sharon Vandevenne (zij/haar)

Master of Arts Gender & Diversiteit

Faculteit Letteren en Wijsbegeerte

Bijlage D: oproep sociale media

Hallo iedereen

Mijn naam is Sharon Vandevenne, oud-studente sociaal werk en momenteel werkstudent gender en diversiteit. In het kader van mijn masterproef ben ik op zoek naar hulpverleners die in contact komen met chemseks gebruikers of die ervaring/kennis hebben over chemseks in het kader van hulpverlening. Chemseks is het gebruik van bepaalde drugs, specifiek gebruikt tijdens seksuele betrekkingen. **Dit onderzoek focust dus op hulpverleners die cliënten begeleiden die aan geseksualiseerd druggebruik doen.**

Met dit onderzoek hoop ik dat organisaties jongeren kunnen ondersteunen bij het preventief leren omgaan met risico's, maar ook bij andere vragen over chemseks. Net daarom is het belangrijk om dit exploratief onderzoek te voeren en in kaart te brengen wat het huidige aanbod van organisaties in Vlaanderen is.

Ik ben dus op zoek naar outreachende diensten zoals straathoekwerkers, maar ook artsen, verpleegkundigen, seksuologen, psychologen etc. die een cliënt begeleiden die seksualiteit en druggebruik combineert vallen onder de doelgroep.

Concreet gaat het over een eenmalig, vertrouwelijk interview van ongeveer een uur. Dit kan zowel live als online op een moment naar keuze.

Participants gezocht!

WAT?
In het kader van mijn masterproef ben ik op zoek naar hulpverleners die in contact komen met chemseks gebruikers of die ervaring/kennis hebben over chemseks in het kader van hulpverlening.

HOE?
We plannen een eenmalig, vertrouwelijk interview in van ongeveer een uur. Dit kan zowel live als online op een moment naar keuze.

CONTACT
Sharon Vandevenne (zij/haar)
sharon.vandevenne@ugent.be

UNIVERSITEIT GENT

Ken jij of ben jij de geschikte participant voor dit onderzoek? Laat iets weten aan Sharon via sharon.vandevenne@ugent.be. Dit bericht mag zeker ook verder verspreid worden binnen jullie netwerk.

Alvast bedankt!
Groetjes,
Sharon Vandevenne

Bijlage E: interviewleidraad

Kennismaking

Het gesprek wat op gang brengen door onszelf wat voor te stellen, de doelen van het onderzoek en het belang van veiligheid en vertrouwen aan te halen. Alles wat in dit interview besproken wordt, ga ik op een confidentiële manier mee om. Het interview kan ook indien gewenst nagelezen worden door de participant en alle stukken uit de analyse zijn ook beschikbaar voor feedback voor de participant. Ik leg ook uit waarom de interviews opgenomen worden en dat er op elk moment gestopt kan worden, indien gewenst. Ook samen de informed consent overlopen.

- Anonimiteit: vraag stellen welk pseudoniem de persoon wil gebruiken.
- Overlopen wat er met de data gebeurt: verwerking van gegevens op een transparante manier + nadruk leggen op het nalezen.
- Recht om deelname te stoppen + recht om vragen niet te beantwoorden vermelden.

Kan je me iets meer vertellen over jezelf?

- Leeftijd
- Opleiding
- Kan je mij wat meer vertellen over je huidige functie en de organisatie waarin je werkt?
-

Effectieve vragenlijst

1. Context

- Kan je mij wat meer vertellen over de organisatie waarin je werkt?
 - Wat is je functie?
 - Hoelang werk je al in de organisatie?
 - Hoe zit de organisatie in elkaar?
 - Hoe ziet een normale werkdag eruit?
 - **Voor elk interview grondig opzoekwerk doen naar de organisatie en hun werking. Meer informatie opzoeken over de doelgroep, hun werking etc. Goed vragen of mijn interpretatie correct is en of ze hier graag nog iets willen aan toevoegen.**
 - **Doorvragen over het specifieke aanbod van deze organisaties. Is dit voornamelijk gebaseerd op jongeren of op een volledige doelgroep?**

2. Organisatieniveau

- Hoeveel mensen binnen jullie organisatie zijn betrokken bij het thema seksualiteit?

- Hoe uit die betrokkenheid zich? Ikzelf definieer betrokkenheid als het actief op zoek gaan naar informatie over het thema, nadenken over mogelijke acties, vormingen volgen etc.
 - Wat maakt dat je zo betrokken bent bij het thema?
- Is dit veranderd doorheen de tijd?
- Hoe komt het luik seksualiteit terug in de werking van de organisatie? Wat is de impact hiervan?
- In hoeverre heeft je opleiding hier een impact op?
- Hoeveel mensen binnen jullie organisatie zijn betrokken bij het thema drugs?
- Hoeveel mensen binnen jullie organisatie zijn betrokken bij het thema chemseks?
 - Hoe lang zijn jullie al betrokken bij het thema?

3. Definiëring

- Hoe definieer jij chemseks?
 - Afhankelijk van het antwoord -> grondig doorvragen!
 - Wat bedoel je daarmee? Kan je wat meer toelichten hoe je tot deze definiëring bent gekomen?
- Vanuit welke optiek kijk jij naar chemseks?
 - In welke mate komt jouw definitie van chemseks overeen met de definiëring van chemseks in je organisatie?
- Wat is voor jou de betekenis van veiligheid?
 - Wat is veiligheid voor jou in verband met seks/drugs/chemseks?
- Op welke manier verzamelen jullie informatie over chemseks? Hoe komen jullie zaken te weten over chemseks?
 - Is dit veranderd in de tijd?
 - Bakenen jullie dat af per doelgroep?
 - Zo ja, wat is de aarde van het verschil tussen de verschillende doelgroepen?
 - Zo nee, in hoeverre denk jij dat een algemeen informatieluik
 - ! doorvragen over risicovol gedrag.
- Hoe vaak kom je in contact met chemseks gebruikers tijdens het uitoefenen van je job? Wekelijks? Maandelijks?
 - Kan je mij daar wat meer over vertellen over die contactmomenten?
 - Hoe zien die contactmomenten eruit?
 - Komen zij langs met specifieke vragen?
 - Welke doelgroepen komen er langs?

4. Veilige en geïnformeerde keuze

- Welke organisaties ken je die werken op deze thema's?
 - Welke interventies kunnen ingezet worden ter preventie van chemseks bij jongeren? Is er nood aan interventies?
 - Merken jullie dat er hiaten zitten in het huidige hulpverleningsaanbod? Zo ja, welke hiaten? Hoe kunnen organisaties tegemoet komen aan deze hiaten?
 - Hier ook goed doorvragen – waaraan denk je dat dit ligt? Kan je wat verder toelichten hoe hulpverleners reageren? Waarmee heeft dit te maken volgens jou?

- Hoe ervaar je het contact met andere organisaties die werken op seks/drugs/chemseks?
 - Hoe ziet hun aanbod eruit?
 - In hoeverre bestaat er een hulpverleningsaanbod dat afgestemd is op de noden van jongeren?
- Komt dit thema ook ter sprake in jouw privéleven? *Peilen naar betrokkenheid bij het thema? Misschien ook wel verhalen die ervoor zorgen dat mensen echt betrokken zijn?*

5. Andere vragen

- Welke vragen krijgt jullie organisatie mbt chemseks? Hoeveel vragen zijn dat?
 - Zien jullie hierin een evolutie in de tijd?
- Welke stappen worden er doorlopen? Ligt dat thema bij 1 iemand of bij een bepaalde groep mensen?
 - Hierop sterk doorvragen inzake gevoeligheid/taboe. Misschien nog nadenken over specifieke vragen hieromtrent.
- Welke rol speelt veiligheid/anonimiteit?

6. Afsluitende vragen

- Samen het interview overlopen en vragen of de participant nog iets wil veranderen of iets extra wil aanbrengen los van de gestelde vragen.
- Ook vragen of ik alles juist geïnterpreteerd heb of als ik dingen op een specifieke manier moet weergeven. Of zij zaken op een andere manier zouden verwoorden?
- Van alles dat aan bod is gekomen tijdens dit interview, wat is voor jou het belangrijkste?
- Wil je graag nog iets toevoegen?
- Participant bedanken.
 - Kennen jullie nog organisaties die bereid zouden zijn hieraan mee te werken?

Welke tools? Hoe gaan jullie om met chemseksspecifieke vragen – is er een protocol? Hoe ziet jullie sociale kaart eruit?