

Samenvatting en conclusies

In dit onderzoek is voor het eerst een prevalentieschatting gemaakt van gedrag dat het risico op infectieziekten vergroot in Nederlandse detentie. We richtten ons specifiek op hiv, soa, en hepatitis B en C. Het risicogedrag in dit onderzoek heeft betrekking op het nemen of zetten van tatoeages, piercings en boegroes¹⁹ in detentie, intraveneus druggebruik in detentie, en –vrijwillige of onvrijwillige – onveilige seks in detentie.

Doel van het onderzoek was: zicht geven op de prevalentie van gezondheidsrisicogedrag onder Nederlandse gedetineerden en op manieren om dit gedrag te voorkomen, om beter te kunnen beslissen over mogelijke verbeteringen van het preventiebeleid van het gevangeniswezen.

De *probleemstelling* luidde als volgt. Hoeveel gedetineerden vertonen gedrag dat een risico vormt voor hun eigen en andermans gezondheid? Hoe vaak vertonen zij dit gedrag? Wat zijn determinanten van dit gedrag en op welke wijze zou het voorkomen kunnen worden? Deze probleemstelling is vertaald in een tiental *onderzoeksvragen*, verdeeld over drie thema's: preventie en profiel; detentiecontext; en preventie en risicoreductie.

De hoofdmoot van het onderzoek bestond uit *interviews met 380 mannelijke volwassen gedetineerden met een verblijfsduur van minimaal 3 maanden*. Daarnaast moesten de respondenten veroordeeld zijn tot minimaal 4 maanden. Voor de interviews met gedetineerden is gebruikgemaakt van een trapsgewijs steekproefmodel. In de eerste stap is een selectie van penitentiaire inrichtingen gemaakt; in de tweede stap een selectie van gedetineerden binnen deze inrich-

¹⁹ Een boegroe is een balletje dat onder de huid van de penis wordt aangebracht. Het balletje kan van verschillende materialen zijn, zoals dobbelstenen, dominostenen, plastic of metaal. Vaak gaat het om zelfgemaakte balletjes, het materiaal wordt dan rond geschuurd.

tingen. De interviews zijn face-to-face gehouden aan de hand van een semi-structureerde vragenlijst, met grotendeels gesloten, maar ook open antwoorden. Daarnaast zijn focusgroep gesprekken gevoerd met ervaringsdeskundigen en professionals in het veld.

Respondenten

De 380 mannelijke respondenten zijn gemiddeld 36 jaar oud. De meerderheid heeft de Nederlandse nationaliteit. Minder dan de helft is autochtoon. De grootste allochtone groep is Marokkaans, met een op de zeven respondenten. De respondenten zijn over het algemeen vrij laag opgeleid, een op de drie heeft helemaal geen opleiding afgemaakt en daarnaast heeft een kwart maximaal een VMBO beroeps-diploma. Een derde van de respondenten zit voor het eerst in detentie, bijna alle andere respondenten hebben eerder (ook) in Nederlandse detentie gezeten. Gemiddeld zitten ze op het moment van het interview twee jaar in detentie, en hebben ze een straf van 4.5 jaar gekregen. Driekwart heeft ooit een cel gedeeld.

Generaliseerbaarheid

De gegevens van en over gedetineerden zijn gebaseerd op zelfrapportage. De cijfers zijn gewogen naar de totale onderzoekspopulatie. Het betreft echter een selectieve populatie van uitsluitend meerderjarige mannen met – voor Nederland – relatief lange straffen. De cijfers zijn derhalve niet te generaliseren naar de totale detentiepopulatie.

Prevalentie en profiel

Binnen dit thema vallen vier onderzoeksvragen. (1.) Hoeveel gedetineerden vertonen gedrag dat een risico vormt voor hun gezondheid in termen van infectieziekten? (2) Wat zijn achtergrondkenmerken van gedetineerden die deze gedragingen actief uitvoeren en tegen wie het gedrag vertoond wordt? (3.) In hoeverre is sprake van vrijwilligheid en eigen keuzes? (4) Zijn er risicogroepen te onderscheiden? De laatste vraag is onderzocht aan de hand van regressieanalyse, waarbij gekeken is of het betreffende gedrag samenhangt met leeftijd, etniciteit (westers vs. niet-westers), opleidingsniveau en type detentie (gesloten vs. (half)open).

Spuiten van drugs en anabolen

Over het geheel genomen komt het (ooit) spuiten van anabolen en/of drugs vaker buiten dan binnen de inrichting voor – en betreft het vaker anabolen dan drugs. Van de respondenten heeft 6.6% ooit wel eens gespoten, 1.8% nog in het laatste jaar voorafgaand aan de huidige detentie. Slechts 1.3% zegt ooit tijdens detentie anabolen en/of drugs te hebben gespoten, waarvan twee tijdens de huidige detentie en slechts een in de inrichting zelf. Er zijn geen indicaties gevonden voor het onvrijwillig – in de zin van door anderen gedwongen - spuiten van drugs of anabolen.

Tatoeages

Een krappe meerderheid heeft zelf een of meer tatoeages. Hun eerste tatoeage kregen zij gemiddeld rond hun 18^e jaar. Bij ongeveer de helft gebeurde dit altijd door een professionele tatoeëerder, bij de rest ook of uitsluitend door een niet-professional (eventueel inclusief zichzelf). Een minderheid heeft in detentie wel eens een tatoeage gekregen of zelf gezet. Verreweg het vaakst gebeurde dit uitsluitend of ook in Nederland. De laatste tatoeage in detentie was gemiddeld bijna 7 jaar geleden. Vrijwel altijd gebeurde dit door de gedetineerde zelf of een andere niet-professional. In totaal 19 respondenten hebben in detentie tatoeages bij anderen gezet en op een na gebeurde dat uitsluitend in Nederland.

Piercings en boegroes

Ruim een op de vijf respondenten heeft zelf een piercing en dat is vier keer zoveel als een boegroe. Relatief weinig respondenten hebben zelf in detentie boegroes of piercings laten zetten of deden het bij zichzelf. De aantallen zijn te klein voor statistisch verantwoorde uitspraken, maar het in detentie (laten) aanbrengen van boegroes lijkt iets vaker voor te komen dan van piercings. In totaal hebben vijf respondenten in detentie wel eens piercings gezet bij andere gedetineerden en vier deden dat met boegroes.

Seks en seksueel overdraagbare aandoeningen

Ongeveer de helft van de respondenten heeft een vaste relatie en een kwart van de steekproef krijgt bezoek zonder toezicht (BZT). Wanneer BZT buiten beschouwing gelaten wordt, heeft een op de tien wel eens seksuele handelingen binnen detentie verricht. Op de totale steekproef heeft een op de twintig

binnen detentie en buiten BZT wel eens onveilige seks gehad (orale of anale seks of geslachtsgemeenschap zonder condoom). Iets minder dan de helft heeft tijdens de huidige detentie - binnen en/of tijdens verlof - seksueel contact gehad, in verreweg de meeste gevallen met een (vaste) partner, maar ook met 'scharrels', prostituees of personeel.

Ook al zijn de meeste gerapporteerde seksuele handelingen binnen detentie ook veilig zonder condoom (zoals met de hand bevredigen), binnen detentie vindt toch riskante seks zonder condoom plaats. Een (weliswaar klein) deel van de respondenten werd de afgelopen 12 maanden behandeld voor andere soa dan hiv, dit is - ook wanneer die niet in detentie werden opgedaan - reden tot zorg.

Onvrijwilligheid

Vier respondenten zeggen ooit in detentie (in het buitenland maar ook in Nederland) seks tegen hun wil te hebben gehad, waarvan twee onveilig (respectievelijk orale en anale seks zonder condoom).

'Slechts' drie respondenten melden kennis te hebben van personen die in Nederland tegen hun wil getatoeëerd werden, twee hiervan vertellen over dezelfde gedetineerde.

Achtergrondkenmerken en risicogroepen

Spuiten is (meestal: was) overwegend een aangelegenheid van westerse gedetineerden.

Uit regressie analyses blijkt dat bij tatoeages alleen leeftijd van invloed is, en dan ook alleen op de kans dat iemand tijdens de huidige detentie een tatoeage heeft laten zetten. Hierbij geldt dat het minder waarschijnlijk is dat oudere respondenten een tatoeage in detentie hebben genomen.

Vooraf bij boegroes tekent zich een etnische component af, want het zijn relatief en absoluut overwegend Surinaamse en Antilliaanse gedetineerden die boegroes hebben. Uit regressie analyses komt naar voren dat gedetineerden in een gesloten inrichting een vier keer zo grote kans hebben om een piercing te hebben die ooit door een niet-professional is gezet. Bij boegroes geldt dat niet-westerse respondenten een vier keer zo grote kans hebben om een of meerdere boegroes te bezitten, en oudere respondenten hebben juist minder kans hierop.

Uit regressie analyses blijkt dat geen van de onderzochte factoren van invloed is op de kans dat respondenten onveilige seks in detentie hebben gehad.

Detentiecontext

Gaat het om gedrag dat specifiek in de detentiesituatie wordt vertoond, of werd het ook al buiten de detentie vertoond? (onderzoeksvraag 5) Geen van de onderzochte gedragingen komt onder de respondenten uitsluitend voor in detentie. Maar verhoudingsgewijs hebben respondenten in detentie (BZT niet meegerekend) minder vaak seks, terwijl daarmee vergeleken het zetten van tatoeages en – meer nog - boegroes relatief vaak ook binnen detentie plaatsvindt. In het geval van tatoeages lijkt vooral (het tegengaan van) verveling en bij boegroes status onder bepaalde (etnische) groepen mannen hieraan bij te dragen.

Op basis van zelfrapportage zijn (gewogen) schattingen gemaakt van gezondheidsrisicogedrag binnen de detentie voor de eerdergenoemde populatie van meerderjarige mannelijke gedetineerden. In tabel 12.1 zijn de bevindingen samengevat, waarbij met uitzondering van seks een vergelijking gemaakt wordt tussen gedrag binnen en buiten detentie. De schatting voor ooit in het leven onveilig²⁰ gezette tatoeages was veruit het hoogst. Voor ooit onveilige tatoeages in detentie is deze schatting ongeveer de helft lager, maar toch fors hoger dan voor de andere risicogedragingen in detentie. Ook in het geval van de huidige detentie is de schatting het hoogst voor onveilige tatoeages. Op flinke afstand bij onveilig gedrag in detentie volgt seks. In dezelfde range of iets lager zijn de schattingen voor onveilige piercings en boegroes, waarbij boegroes wat vaker dan piercings tijdens detentie (in plaats van in de 'vrije samenleving') gezet lijken te worden. Spuiten van drugs en/of anabolen komt zowel binnen als buiten detentie weinig voor.

We kunnen geen uitspraken doen over eventuele piekfasen in gezondheidsrisicogedrag tijdens de detentie. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat het aan het begin van de detentie vaker voorkomt in verband met stress, maar het zou

²⁰ Tatoeages, piercings en boegroes gezet door niet-professionals beschouwden we als onveilig. Bij het ooit spuiten rekenden we het spuiten met gebruikt materiaal als onveilig. In detentie gebeurde het spuiten meestal met nieuw materiaal, toch kan geredeneerd worden dat spuiten in detentie sowieso riskant is, dus zien we spuiten in detentie altijd als onveilig.

ook kunnen dat het juist na een lange detentieperiode voorkomt vanwege verveling. In de toekomst zou wellicht gevraagd kunnen worden naar hoe lang men in detentie zat toen het gedrag zich voordeed.

Tabel 12.1 Onveilig gezondheidsgedrag bij mannelijke gedetineerden met minimale verblijfsduur van 3 maanden

	%			N		
<i>Tatoeages door niet-professional</i>						
Ooit onveilige tatoeage(s)	33.2%	±	4.2%	563	±	71
Onveilige tatoeage(s) in detentie	17.0%	±	3.3%	288	±	56
Onveilige tatoeage(s) in Nederlandse detentie	15.4%	±	3.2%	261	±	54
Onveilige tatoeage(s) tijdens deze detentieperiode	5.4%	±	2.0%	92	±	34
<i>Piercings door niet-professional</i>						
Ooit onveilige piercing(s)	7.0%	±	2.3%	119	±	39
Ooit onveilige piercing(s) in detentie	2.6%	±	1.4%	44	±	24
Ooit onveilige piercing(s) in Nederlandse detentie	2.1%	±	1.3%	36	±	22
<i>Boegroes door niet-professional</i>						
Ooit onveilige boegroe(s)	4.5%	±	1.8%	76	±	31
Ooit onveilige boegroe(s) in detentie	3.8%	±	1.7%	64	±	29
Ooit onveilige boegroe(s) in Nederlandse detentie	3.3%	±	1.6%	56	±	27
<i>Onveilige piercing/boegroe tijdens deze detentie</i>	3.5%	±	1.6%	59	±	27
<i>Drugs/anabolen spuiten</i>						
<i>Ooit onveilig spuiten</i>	1.6%	±	1.1%	27	±	19
<i>Ooit spuiten in detentie (incl. nieuwe spuit/naald)</i>	1.2%	±	1.0%	20	±	17
<i>Spuiten tijdens deze detentieperiode (idem)</i>	0.3%	±	0.5%	5	±	8
<i>Onveilige seks (oraal, anaal, geslachtsgemeenschap zonder condoom)</i>						
Ooit onveilige seks in detentie	5.7%	±	1.9%	97	±	32
Ooit onveilige seks in Nederlandse detentie	5.1%	±	2.0%	86	±	34
Onveilige seks tijdens deze detentieperiode	1.6%	±	1.1%	27	±	19

Preventie en risicoreductie

Binnen dit thema is de kennis van gezondheidsrisicogedrag onderzocht, alsmede hoe zulk gedrag zich in detentie manifesteert en hoe het voorkomen of teruggedrongen zou kunnen worden.

Kennis van gezondheidsrisico's

Aan de hand van 15 stellingen is de kennis van gedetineerden over gezondheidsrisico's gemeten (onderzoeksvraag 6). Over het geheel genomen schort

er nogal wat aan deze kennis. Gemiddeld weten de respondenten op tweederde van de stellingen het juiste antwoord. Slechts 5.5% weet alle stellingen goed te beantwoorden. De kennis is het minst slecht over hiv en het slechtst over hepatitis.

Het grootste misverstand bij soa is dat de helft ten onrechte denkt dat geslachtsziekten kunnen worden overgebracht door elkaars tandenborstel en scheermesjes te gebruiken. Ook weten – met een op de vijf – opvallend veel respondenten niet wat chlamydia is. Bij hiv hebben de kennishiaten vooral betrekking op ten onrechte denken dat hiv-infectie altijd gepaard gaat met symptomen, dat je besmet kunt raken door te zoenen met iemand die hiv-positief is en dat je via orale seks geen hiv kunt oplopen.

Opvallend veel respondenten weten weinig tot niets van hepatitis. Daarnaast denken relatief veel respondenten ten onrechte dat hepatitis niet kan worden overgebracht via tandenborstels en scheermesjes en niet door orale seks, terwijl andersom relatief veel ten onrechte menen dat besmetting met hepatitis wel via het zwembad kan plaatsvinden.

Uit regressie analyses blijkt dat respondenten met een hoge opleiding beter scoren op kennis over gezondheidsrisico's, dit geldt voor elke score. Hoe ouder, hoe lager de soa score en de totale score. Westerse respondenten scoren beter op kennis over hepatitis en op het totaal. Respondenten in een gesloten inrichting weten het minst van soa.

Preventieve middelen en materialen

Drie onderzoeksvragen gingen specifiek over het al dan niet (kunnen) nemen van maatregelen om besmetting met infectieziekten te voorkomen. Welke middelen en materialen zijn volgens gedetineerden in de penitentiaire inrichting formeel voorhanden om risicogedrag te voorkomen? Waarom wordt hier wel/geen gebruik van gemaakt? (onderzoeksvraag 7) Welke middelen worden informeel door gedetineerden gebruikt om infecties te voorkomen? (onderzoeksvraag 8) Zijn gedetineerden zelf alert op desinfectie? Vragen ze erom? (onderzoeksvraag 9)

Een op de drie respondenten zegt dat *ontsmettingsmiddelen* niet te krijgen zijn in detentie, maar eveneens een op de drie zegt dat het (heel) makkelijk is. Binnen een PI wordt de beschikbaarheid verschillend beleefd door gedetineerden. Dit kan komen door ander beleid op verschillende afdelingen. Ruim

een kwart van de gedetineerden heeft geprobeerd om aan ontsmettingsmiddelen te komen in de maand voor het interview, voor het grootste deel met succes. Zij hebben dit bijna allemaal gebruikt voor het schoonmaken van hun cel; drie respondenten gebruikten het voor het schoonmaken van een tatoeëer- of piercingnaald. Respondenten in gesloten setting komen moeilijker aan ontsmettingsmiddelen, en hebben ze vaker geprobeerd te krijgen.

De helft vindt het (erg) makkelijk om aan *condooms* te komen, een derde weet het niet. Een aantal respondenten probeerde in de maand van het interview condoms te krijgen, bijna allemaal vonden ze dit makkelijk. Condoms werden uitsluitend voor seks gebruikt. Anders dan bij ontsmettingsmiddelen vonden respondenten in gesloten inrichtingen het makkelijker om aan condoms te komen.

Alertheid en risico's

Tatoeëren is de meest voorkomende vorm van riskant gedrag in detentie, ook bij nagenoeg alle combinaties van riskant gedrag komt onveilig tatoeëren voor. Hoewel bij tatoeëren in detentie niet altijd nieuwe naalden en/of nieuwe of deugdelijke inkt worden gebruikt en het vooraf afdoende schoonmaken van eerder gebruikt materiaal soms te wensen over laat, lijkt in Nederland gedrag dat het oplopen van een *infectieziekte* in de hand werkt relatief weinig voor te komen bij tatoeëren in detentie. De omstandigheden waaronder dit gebeurt (vaak niet-professionals, ondeugdelijk materiaal) kunnen wel het ontstaan van ontstekingen, verwondingen en littekens bevorderen.

Hoewel het zetten van piercings en boegroes in detentie niet altijd geschiedt met nieuw materiaal en het vooraf schoonmaken van eerder gebruikt materiaal soms te wensen over laat, komt gedrag waarmee het risico op een infectieziekte wordt vergroot in de totale detentiepopulatie in Nederland weinig voor bij het piercen of het aanbrengen van boegroes tijdens detentie. De omstandigheden waaronder dit gebeurt (niet-professionals, ondeugdelijk materiaal) kunnen echter wel het ontstaan van ontstekingen, verwondingen en littekens bevorderen.

Weliswaar zijn er gedetineerden die ooit wel eens spuiten van of aan anderen hebben geleend, maar het betreft hele kleine aantallen. Het delen van spuiten lijkt in Nederlandse penitentiaire inrichtingen op slechts zeer geringe schaal voor te komen.

Kennis en risicogedrag

Opvallend is het gebrek aan samenhang tussen enerzijds kennis en anderzijds risicogedrag. Bovendien zijn wel gevonden samenhangen niet steeds eenduidig te interpreteren. Zo scoren respondenten die in het jaar voor het interview behandeld zijn voor soa hoger op kennis van soa dan anderen. Dat zou kunnen komen doordat zij in het kader van of naar aanleiding van hun behandeling voorlichting hebben gekregen. Het zou ook kunnen betekenen dat zij wilens en wetens risico's namen. De uitkomsten met betrekking tot respondenten die onveilige seks in deze detentie hebben gehad wijzen hier echter niet op, want zij hebben juist een slechtere kennis van chlamydia.

Uit de regressie analyses bleek dat kennis geen toegevoegde waarde had bij de voorspelling van de verschillende vormen van risicogedrag, terwijl bij behandeld zijn voor soa samenhang met een hogere hepatitis kennisscore. Dit 'onlogische' verband zou bijvoorbeeld verklaard kunnen worden doordat bij de soa-behandeling ook meteen voorlichting gegeven wordt over hepatitis.

Verbetering van voorlichting en preventie

De tiende en laatste onderzoeksvraag had betrekking op wat aan voorlichting, faciliteiten of ondersteuning geboden zou moeten worden om risicogedrag te ontmoedigen of in te perken. Aan welke voorwaarden moet daarbij worden voldaan? Welke behoeften leven op dit punt bij gedetineerden?

Wat betreft de gebreken in kennis bij gedetineerden wijzen de bevindingen vooral op het belang van meer of betere voorlichting over hepatitis en chlamydia.

De meeste respondenten zijn getest op hepatitis en/of hiv; een kwart op geen van beide. Voor zover bekend zijn acht respondenten positief getest op hepatitis C en een op hiv. Gemiddeld was de laatste keer iets meer dan drie jaar geleden. Gezien de gemiddelde duur van hun huidige detentie en het feit dat een deel van de respondenten meer of minder regelmatig onveilige seks heeft, lijkt vanuit het gezichtspunt van volksgezondheid frequenter testen op hepatitis en hiv geen overbodige luxe.

Op de vraag of zij gebruik zouden maken van een professionele tatoeëerder, piercer of boegroe-zetter als deze voorhanden zou zijn in detentie, zegt de helft van de geïnterviewde gedetineerden van een tatoeëerder gebruik te willen maken, bijna niemand van een piercer en nog minder van een boegroe-

zetter. De interesse voor tatoeëerders komt vooral, maar niet uitsluitend, van respondenten die reeds een in detentie gezette tatoeage hebben. Bij piercings of boegroes zijn er relatief veel respondenten die nog nooit een piercing of boegroe in detentie hebben laten zetten, dit wijst erop dat het introduceren van een professionele piercer of boegroe-zetter niet strikt een preventieve werking zou hebben, maar ook een nieuwe groep aan zou boren.

Preventiebeleid volgens praktijkwerkers

In focusgroepen met detentiepersoneel is gesproken over in de praktijk toepasbare preventieve maatregelen. Personeel meent dat tatoeëren binnen detentie niet te voorkomen is. Over het (tegen betaling) beschikbaar stellen van professionele tatoeëerders in detentie zijn de meningen verdeeld, sommige praktijkwerkers menen dat zo iemand positief zou kunnen zijn voor gedetineerden die zich zorgen maken over de gezondheidsrisico's.

Boegroes worden aangetroffen bij een selecte groep gedetineerden, waardoor collectieve voorlichting weinig zinvol wordt geacht. Mogelijk wel zinvol is een specifiek op deze doelgroep afgestemde folder, waarin ook aandacht wordt besteed aan de onprettige aspecten van boegroes voor de vrouwen waar de mannen seks mee hebben. Een andere suggestie is om bij de medische screening in te gaan op het hebben van boegroes en/of de intentie deze te (laten) zetten.

Volgens het personeel slaan bestaande folders over gezondheidsrisicogedrag over het geheel genomen niet goed aan bij gedetineerden. Personeel heeft veel verbeteringsuggesties en ziet nieuwe mogelijkheden voor voorlichting en preventie in het te starten Inkomsten, Screening en Selectieproces (ISS), bijvoorbeeld in de vorm van een verplicht 'soa klasje'. Ook is er vrij brede steun voor een verplichte soa test voor elke nieuwe gedetineerde. Daarnaast pleiten praktijkwerkers voor meer gebruikmaking van interactieve media en interne tv-kanalen die door gedetineerden op cel bekeken kunnen worden.

Tot slot

Ook al horen ze er officieel niet thuis, alle onderzochte gedragingen komen voor in Nederlandse detentie. Omdat gedetineerden in detentie in vergelijking met de 'vrije samenleving' minder of geen toegang hebben tot deugdelijk

materiaal of ontsmettingsmethoden, vergroot dit de risico's op infectieziekten, ontstekingen, allergische reacties en wonden.

Detentiepersoneel onderkent dat gezondheidsrisicogedrag in de praktijk niet volledig is uit te bannen. Dit geldt het sterkst voor tatoeëren. Daarbij is een belangrijk dilemma dat 'soepeler' beleid – bijvoorbeeld professionele tatoeëerders in detentie – door gedetineerden geïnterpreteerd zou kunnen worden als aanmoediging tot gedrag dat personeel het liefst helemaal niet zou willen in detentie.

Een ander dilemma is voorlichting. Enerzijds zijn er bij gedetineerden veel hiaten in de kennis over infectieziekten, vooral met betrekking tot hepatitis. Soms hebben zij zelfs apert foute opvattingen, bijvoorbeeld door te denken dan mannen geen chlamydia kunnen krijgen. Anderzijds vonden we nauwelijks een positieve statistische samenhang tussen kennis en veilig gedrag. Hierbij past echter de kanttekening dat de gehanteerde methode tekortschoot om de oorzakelijkheid van eventuele verbanden tussen kennis en risicogedrag te onderzoeken. We vroegen immers naar kennis ten tijde van het interview en relateerden dit aan (onveilig) gedrag dat zich al dan niet eerder had voorgedaan, respectievelijk infectieziekten die gedetineerden eerder hadden opgelopen.

Kennis van gezondheidsrisico's garandeert geenszins veilig gedrag. Maar kennis van gezondheidsrisico's is wel een voorwaarde voor veilig gedrag. Zolang gedetineerden bijvoorbeeld niet weten dat ze bij tatoeëren een zeer besmettelijke ziekte als hepatitis C kunnen oplopen, zullen zij minder geneigd zijn tot het nemen van de juiste maatregelen.