

Vragen aan RIVM

De Minister van rechtsbescherming wil de instroom van gedetineerden naar de penitentiaire inrichtingen niet langer beperken. Met het verhogen van de instroom is men bang dat zich onder de nieuwe gedetineerden besmette personen bevinden die een grote uitbraak van COVID-19 binnen de gesloten setting van een inrichting kunnen veroorzaken. Op dit moment wordt bij binnenkomst tijdens de intake door een verpleegkundige van de medische dienst expliciet gevraagd naar luchtwegklachten en wordt standaard de temperatuur gemeten. Vervolgens worden nieuw ingesloten op een éénpersoonscel geplaatst en 14 dagen gemonitord op luchtwegklachten en koorts en krijgen zij een individueel programma zodat zij niet in aanraking komen met gedetineerden die al langer in detentie verblijven. Wanneer de instroom niet langer beperkt wordt bedraagt de instroom circa 800 - 1000 gedetineerden per week. Omdat hierdoor meerpersoonscellen maar door één persoon bezet worden geeft dit een capaciteitsprobleem.

De Minister en directie hebben het idee geopperd dat door het bij binnenkomst testen van nieuw ingesloten en het herhalen van deze test na x dagen men eerder van een individueel dagprogramma naar het algemene regime kan en kunnen doorstromen naar een meerpersoonscel.

Op de volgende vragen zou de directie graag antwoord krijgen:

1. Is het testen van nieuwe gedetineerden zonder klachten met het oog op infectiepreventie zinvol?
2. Zo ja, is het herhalen van de test met het oog op infectiepreventie zinvol bij gedetineerden zonder klachten en zo ja, na hoeveel dagen?
3. Mocht het meermaals testen zinvol zijn kunnen de laboratoria een dergelijke belasting dan wel aan?
4. Wanneer men een dergelijke screening in wenst te zetten zijn dan de testfaciliteiten van de GGD hiervoor beschikbaar?
5. Komt een dergelijke screening in aanmerking voor financiering vanuit het budget Openbare Gezondheidszorg (OGZ)?
6. Is het in de huidige epidemiologische situatie van COVID-19 in Nederland zinvol om, nieuw ingesloten zonder klachten 14 dagen afgescheiden te houden van de overige gedetineerden als wij ze dagelijks monitoren op klachten en koorts? Met andere woorden kunnen personen zonder klachten direct met andere gedetineerden in aanraking komen en is het monitoren van klachten de eerste 14 dagen een goede maatregel om de meeste personen met besmettingen vroegtijdig op te sporen waardoor zijntijdig geïsoleerd kunnen worden en verdere verspreiding binnen een inrichting wordt voorkomen?
7. Heeft u vanuit het oogpunt van infectiepreventie andere ideeën over maatregelen waarmee de introductie van COVID-19 door nieuw ingesloten gedetineerden kan worden voorkomen. Afdelingen bestaan soms wel uit 80 cellen. Een afdeling vrij maken voor 25 nieuwe inkomsten per week met 14 dagen quarantaine betekent 30 cellen leeg laten staan en dat kan eigenlijk niet gezien de achterstand die is opgelopen.
8. Hoe groot is de kans dat een nieuw ingeslotene (man tussen de 20-70 jaar) in de 14 dagen voorafgaand aan zijn detentie besmet is geraakt. Met andere woorden hoeveel besmette personen kunnen we verwachten met een instroom van 40.000 per jaar

Hieronder onze ideeën omtrent de maatregelen: graag uw commentaar hierop.

1. Het RIVM testbeleid is: alleen mensen met covid-19 relevante klachten worden getest. Alleen in uitzonderingsgevallen, met een specifieke indicatie, worden personen zonder klachten getest (ziekenhuis bijv.)
2. Een negatieve test bij binnenkomst van een gedetineerde betekent dat betrokkene op de dag van de test niet besmet is. Betrokkene kan de volgende dag wel besmettelijk blijken.
3. Het testen van mensen zonder klachten is een vorm van screening en valt onder de wet bevolkingsonderzoek. Dit betekent dat gedetineerden alleen vrijwillig hier aan kunnen deelnemen en niet gedwongen kunnen worden deel te nemen.
4. Dit betekent ook dat de screening aan de criteria van Wilson en Jungner moet voldoen en dat is niet het geval
5. Screening dient in dit geval de publieke gezondheid en de covid-19 testen worden betaald met publiek geld. Dit veronderstelt efficiënt gebruik van middelen. (ook als de testen worden betaald door het ministerie van JenV dient m.i. efficiënt omgegaan te worden met middelen)
6. De kans dat een gedetineerde zonder klachten net in de 2 weken voorafgaand aan de detentie besmet is geraakt is klein en wordt alleen maar kleiner op dit moment. De opbrengst van de screening zal uiterst klein zijn en niet opwegen tegen de kosten
7. Goede monitoring op klachten de eerste 2 weken en snel isoleren en laagdrempelig testen bij klachten, zijn op dit moment de meest adequate maatregelen om besmetting van derden (inclusief celgenoten) te voorkomen. Het risico op de introductie van COVID-19 in een inrichting zal nooit 0 worden.
8. Het herhalen van de test bij de nieuwe gedetineerden terwijl zij nog steeds geen klachten voordat zij zich mengen met al langer zittende gedetineerden is niet zinvol. De kans dat een persoon zonder klachten positief getest wordt op COVID-19 is zeer klein en de kosten hoog wat betreft menskracht en financiën. Dit betekent inefficiënt gebruik van middelen.
9. 2x testen van nieuw ingeslotenen betekent 1600-2000 testen per week als iedereen vrijwillig meedoet. O.i. wegen de baten niet op tegen de kosten.