



Zo buiten, zo binnen

Infectiepreventie en infectieziektebestrijding in penitentiaire inrichtingen

Waarom een onderzoek naar infectiepreventie en infectieziektebestrijding?

Sinds een aantal jaar ziet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) intensiever toe op infectiepreventiemaatregelen in de zorg. Zij doet dit door thematisch toezicht. De aanleiding voor de intensivering van het inspectietoezicht is de toenemende resistentieproblematiek. Vanuit de inspectie is niet eerder aandacht besteed aan het onderwerp infectiepreventie en infectieziektebestrijding in penitentiaire inrichtingen (PI). De inspectie verwachtte op dit terrein wel risico's aan te treffen vanwege de specifieke setting en de doelgroep die er verblijft. Ook waren er signalen dat mogelijk uitbraken werden gemist. Daarom heeft de inspectie thematisch toezicht uitgevoerd naar de kwaliteit van infectiepreventie en infectieziektebestrijding in 12 van de 22 penitentiaire inrichtingen in Nederland.

De PI is een omgeving waar mensen gedurende soms langere tijd 'dicht op elkaar' verblijven. Gedetineerden hebben een hoger risico op het hebben en krijgen van een infectieziekte door bijvoorbeeld risicovol gedrag (druggebruik, MSM¹, onderling geweld, tatoeëren)². Ook zijn zij vaker drager van een resistent micro-organisme^{3,4,5}. Het belang van goede algemene voorzorgsmaatregelen om verspreiding en overdracht te voorkomen is daarom groter dan in een gemiddelde huisartsen- of tandartspraktijk.

PI's bieden eerstelijnszorg (huisartsgeneeskunde, mondzorg, ggz) die moet voldoen aan de normen en richtlijnen die ook

buiten de muren van deze instellingen gelden. Daarnaast gelden er specifieke normen: normen van de dienst justitiële inrichtingen (DJI) voor de zorg in penitentiaire inrichtingen en normen van het landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV).



Wat zijn de belangrijkste conclusies en aanbevelingen?

De inspectie zag dat er veel op orde was in de penitentiaire inrichtingen op het gebied van infectiepreventie en infectieziektebestrijding. De medische intake werd binnen 24 uur na binnenkomst gedaan. Ook hadden de penitentiaire inrichtingen goed contact met de GGD. De inspectie zag ook tekortkomingen. De meeste penitentiaire inrichtingen voldeden niet aan de vereiste om een controle op het hygiënebeleid uit te laten voeren. Ook de controle van de opslag, het kwaliteitssysteem en de sterilisatie van medische hulpmiddelen waren in de helft of meer van de bezochte penitentiaire inrichtingen onvoldoende op orde. Door niet te voldoen aan de norm ontstaan er risico's in de kwaliteit van zorg. Alle inrichtingen hebben verbetermaatregelen genomen en voldoen aan de normen of gaan hier naar verwachting grotendeels aan voldoen in 2020.

De IGJ beveelt alle penitentiaire inrichtingen aan om de controle op het hygiënebeleid uit te laten voeren om inzicht te krijgen in mogelijke tekortkomingen. Dit is een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van zorg te verbeteren en goed te houden.

Wat heeft de inspectie getoetst?

De inspectie heeft in 12 van de 22 penitentiaire inrichtingen in Nederland getoetst of de kwaliteit van zorg op het gebied van infectiepreventie en infectieziektebestrijding voldeed aan de geldende wetgeving en richtlijnen. Hiervoor heeft de inspectie een [Toetsingskader infectiepreventie en infectieziektebestrijding in penitentiaire inrichtingen](#) opgesteld, dat te vinden is op de website van de inspectie.



Hoe heeft de inspectie getoetst?

In 2018 heeft de inspectie een verkennend onderzoek gedaan waarbij zij verschillende deskundigen heeft gesproken, literatuuronderzoek heeft uitgevoerd, alle inrichtingen een korte vragenlijst (april 2018) heeft laten invullen en vier instellingen heeft bezocht (september t/m januari 2019). Het onderzoek is in 2019 uitgebreid met een bezoek aan nog eens acht penitentiaire inrichtingen. Tijdens de bezoeken deed de inspectie observaties op de medische dienst, bekeek zij protocollen en dossiers, en interviewde zij medewerkers en directie. Deze factsheet geeft de resultaten weer van de 12 bezoeken.

Wat waren de resultaten?

De inspectie ziet dat veel op orde is binnen PI's. Wel zijn er belangrijke thema's waar de inspectie ruimte voor verbetering ziet. Met name die thema's worden hieronder nader toegelicht:

- **Risico's op uitbraken zijn aanwezig, maar de PI's reageren adequaat**

De inspectie had, op basis van de setting en populatie, risico's verwacht ten aanzien van uitbraken van infectieziekten en verspreiding van micro-organismen. Uitbraken van infectieziekten lijken niet vaak voor te komen. Als er (mogelijk) een uitbraak is, handelt de medische dienst snel om de uitbraak te beteugelen en om (onnodige) onrust te voorkomen of in te dammen. De GGD is hierbij een belangrijke partner die door alle PI's wordt betrokken. Een kanttekening hierbij is dat het in de sector ontbreekt aan een cijfermatige onderbouwing, omdat uitbraken niet geregistreerd worden. Om een beter inzicht te krijgen in de potentiële risico's is een registratie hiervan door PI's noodzakelijk.

- **Het ontbreken van een controle op het hygiënebeleid is een risico voor de kwaliteit van zorg**

De inrichtingen verschillen van de 'zorg buiten' in de mate waarin zij zich (laten) toetsen op het gebied van infectiepreventie. In andere zorgsectoren is het gangbaar dat er audits worden uitgevoerd door deskundigen of dat vakgenoten elkaar visiteren, en dat hieruit verbetermaatregelen volgen. Ook de LCHV-richtlijn⁶ stelt dat jaarlijks het hygiënebeleid gecontroleerd moet worden. Slechts twee van de getoetste inrichtingen hadden dit gedaan. Een dergelijke controle is een belangrijke voorwaarde om kwaliteit van zorg te borgen. In de twee inrichtingen die een controle hadden uit laten voeren, zag de inspectie minder tekortkomingen dan elders. Een aanbeveling aan de PI's is om periodieke audits uit te (laten) voeren als onderdeel van de PlanDoCheckAct(PDCA)-cyclus.

Dit levert inzicht in de eigen tekortkomingen en mogelijk heden om te verbeteren. Dit kan ook breder dan het onderwerp infectiepreventie opgepakt worden, omdat verschillende PI's aangaven op geen enkel onderwerp getoetst te worden. Een ander onderwerp dat zich hier goed voor leent is bijvoorbeeld medicatieveiligheid.

- **Kwaliteitssystemen staan in de kinderschoenen en moeten verbeteren**

Ook op het gebied van kwaliteitssystemen kunnen inrichtingen leren van de zorg 'buiten' en leren van elkaar. Zes PI's hadden geen goed functionerend kwaliteitssysteem. Dat wil zeggen dat de protocollen en werkinstructies niet up-to-date waren of niet eenvoudig te vinden voor medewerkers. Ook dit is een belangrijke voorwaarde om goede zorg in den brede te kunnen leveren. Meerdere inrichtingen hadden al initiatieven ontplooid om hun systemen te verbeteren. De inspectie zag ook dat er PI's waren die een goed werkend systeem hadden geïmplementeerd. DJI kan hierin een rol spelen door de inrichtingen meer te faciliteren in het opzetten van een actueel, gebruiksvriendelijk systeem en het goed implementeren van richtlijnen.

- **De controle van de opslag was onvoldoende geborgd waardoor risico's ontstaan**

Het goed bijhouden van de opslag van medische hulpmiddelen vraagt om een goede systematiek; een duidelijke toewijzing van de taken en controle op het uitvoeren hiervan. Het aanwijzen van een verantwoordelijke alleen is niet voldoende. Wanneer de opslag niet regelmatig wordt gecontroleerd ontstaat het risico dat materialen die over de houdbaarheidsdatum zijn gebruikt worden. Om te borgen dat de controle juist wordt uitgevoerd kan dit worden meegenomen in de controle van het hygiëne beleid.

- **Sterilisatieproces onvoldoende in de hel t van de PI's**

Voor het veilig kunnen gebruiken van medische hulpmiddelen is het goed steriliseren, onder de juiste omstandigheden, cruciaal. Apparatuur moet goed onderhouden zijn, medewerkers moeten kennis van zaken hebben en de juiste controles uitvoeren. Ook de indeling van de ruimte waarin de sterilisatie wordt uitgevoerd moet ervoor zorgen dat schoon en vuil materiaal goed gescheiden blijft. In vijf van de twaalf bezochte penitentiaire inrichtingen zag de inspectie risico's. In een van deze vijf werd de sterilisatie uitbesteed, maar ontbraken instructies voor het juist aanleveren en voorreinigen van de gebruikte materialen.

Meer dan de helft van alle PI's in Nederland steriliseert zelf. PI's die dit zelf doen kunnen het proces in veel gevallen eenvoudig verbeteren door bijvoorbeeld te zorgen voor een betere scheiding tussen schoon en vuil en het verbeteren van de procescontroles. DJI kan een rol spelen in het ondersteunen van PI's bij het up-to-date houden van kennis. Een alternatief kan zijn de sterilisatie uit te besteden aan een andere partij die de juiste expertise in huis heeft of te overwegen meer gebruik te maken van disposable materialen.

- **De medische intake werd in alle PI's op tijd uitgevoerd, maar de registratie moet beter**

Om de juiste voorzorgsmaatregelen te kunnen nemen is het van groot belang dat de medische intake snel (binnen 24 uur na binnenkomst) en goed wordt uitgevoerd. Door de juiste vragen te stellen kan een goede inschatting worden gemaakt of een justitiabele op een meerpersoonscel geplaatst kan worden. In alle inrichtingen werd de intake op tijd uitgevoerd, maar de antwoorden werden niet altijd goed genoteerd. In de helft van de inrichtingen zag de inspectie dat het antwoord op de afzonderlijke vragen over risico's op infectieziekten niet in alle onderzochte dossiers waren vastgelegd. De vragenlijsten die werden gehanteerd of afspraken over het invullen van de dossiers varieerden. Van belang is dat hierin verbetering komt. Verschillende inrichtingen gaven al aan mee te werken aan het aanpassen van de landelijk gehanteerde vragenlijst. De PI's kunnen eenvoudig zelf nagaan of de kwaliteit van de registratie is verbeterd en voldoet aan de eisen, door steekproefsgewijs dossieronderzoek uit te voeren.

- **Het zicht op de randvoorwaarden voor goede kwaliteit van schoonmaak ontbreekt**

De schoonmaak in PI's wordt door verschillende partijen uitgevoerd: justitiabelen, schoonmakers van de Rijks Schoonmaakorganisatie (RSO) en externe bedrijven (bij calamiteiten). De PI's wisten vaak wel hoe de justitiabelen waren opgeleid voor de schoonmaak en hoe het toezicht hierop werd vormgegeven. In veel PI's was het niet bekend of de RSO-schoonmakers en die van externe bedrijven voldoende instructie hadden gehad en of de schoonmaak juist werd uitgevoerd. De LCHV-richtlijn stelt expliciet dat de PI zich ervan moet vergewissen dat de externe schoonmaakbedrijven de schoonmaak uitvoeren volgens de richtlijn.

- **Bezochte PI's hebben verbetermaatregelen genomen en voldoen grotendeels aan de vereisten**

De inspectie heeft de penitentiaire inrichtingen verzocht om verbetermaatregelen te nemen voor de onderwerpen die niet voldeden aan de norm. Deze verbetermaatregelen werden opgevolgd in het reguliere toezicht of werden aangetoond door een resultaatsverslag. Drie penitentiaire inrichtingen werden herbezoekt vanwege het aantal tekortkomingen of het onvoldoende resultaat dat zij hadden behaald.

De penitentiaire inrichtingen voldoen nu grotendeels aan de vereisten. De inspectie volgt de verbetermaatregelen die de inrichtingen hebben genomen en nog zullen nemen in haar reguliere toezicht.

Leren en verbeteren voor goede zorg

De penitentiaire inrichtingen zien jaarlijks vele tienduizenden justitiabelen komen en gaan. Dit vraagt een grote inspanning van de PI's om alle justitiabelen goede zorg te geven. De PI's doen dit onder andere door alle justitiabelen 'aan de poort' goed te bevragen zodat zij maatregelen kunnen nemen om in de PI te kunnen zorgen voor een veilige omgeving. Voor zowel de justitiabele zelf, als zijn directe omgeving. De inspectie ziet dat veel goed gaat, zoals de tijdige intake en de motivatie bij het personeel om goede zorg te leveren.

De inspectie ziet ruimte voor verbetering vanwege verschillen in de kwaliteit van zorg en professionaliteit tussen de bezochte PI's, op het gebied van infectiepreventie en infectieziektebestrijding. Om de kwaliteit te verbeteren en professioneel te kunnen blijven handelen is een kritische blik en het doorlopen van een PDCA-cyclus noodzakelijk. Daarmee kan worden geleerd en worden verbeterd. Er wordt nog weinig gebruik gemaakt van audits of collegiale visitaties; medewerkers handelen zoals 'ze het van elkaar hebben geleerd'. PI's zouden vaker bij elkaar in de keuken moeten kijken zodat PI's onderling van elkaar kunnen leren en niet iedereen het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Het zou goed zijn als DJI de PI's meer zou ondersteunen, zoals dit bijvoorbeeld is gedaan bij het aanbieden van protocollen van Vilans.



- 1 MSM: Mannen die seks hebben met mannen. Het risico op overdracht van infectieziekten binnen deze groep is hoger.
- 2 Wouters, M. Gezondheidsrisicogedrag onder mannelijke gedetineerden. Amsterdam: 2010.
- 3 Vermeer, K. Interview 'Maatschappij gebaat bij infectiepreventie bij gedetineerden'. Infectieziektebulletin 17, nummer 9, september-oktober 2006.
- 4 Bur S, Grant A, King J. The Hidden 3 Million: Infection Prevention Behind Bars. Gepresenteerd op; 2017; APIC National Conference.
- 5 Jaarverslag Tuberculose-onderzoek in justitiële inrichtingen 2017. GGD GHOR Nederland, 2019.
- 6 Hygiënerichtlijn voor Justitiële Inrichtingen en Landelijke Diensten. LCHV, september 2015.