Verschillen in triage en medische confidentialiteit tussen Belgische en Nederlandse gevangenissen: follow-up studie en bevraging bij zorgverleners

Haio: BIJNENS Tom , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: Byloos Evelien , Claeys Carmen , TIBERGHIEN Stijn

Context: Dit onderzoek is een vervolg op de scriptie van Dr. A. Miclotte en Dr. M. Hallyn . Dr. Miclotte en Dr. Hallyn hebben de eerstelijnsgezondheidszorg in resp. de Belgische en Nederlandse gevangenissen bevraagd bij gevangenisartsen. In twee recente publicaties werden de conclusies uit beide scripties met elkaar vergeleken. Deze publicaties brachten hierbij een aantal aspecten aan het licht die sterk verschillend verlopen in België en Nederland.

Onderzoeksvraag: : In deze studie bevragen we de gevangenisartsen in Vlaanderen over de geïdentificeerde verschillen met Nederland. Er werd getracht de persoonlijke mening van de gevangenisarts in kaart te brengen, de bereidheid tot verandering te bestuderen en toekomstige strategieën te bespreken.

Methode: De verschillen tussen de eerstelijnszorg van Nederland en België werden bevraagd aan de hand van semigestructureerde interviews bij gevangenisartsen werkzaam in Vlaanderen. Er werd vooropgesteld om minstens 10 interviews te bekomen met een spreiding over de verschillende Vlaamse gevangenissen. Het interview bestond uit acht hoofdvragen en meerdere deelvragen over vier thema's: tijdsdruk, multidisciplinair overleg, psychologische zorg en privacy. De interviews vonden telefonisch plaats in de zomer 2020. De interviews werden opgenomen, verbatim uitgeschreven, en nadien gecodeerd en geïnterpreteerd via Nvivo 12 (QSR International, Melbourne, Australië).

Resultaten: Het invoeren van een triagesysteem, verpleegkundige consultaties, multidisciplinair overleg alsook het uitbreiden van de psychologische zorg genieten de steun van veel bevraagde gevangenisartsen en kunnen volgens hen leiden tot een verbetering van de zorg. In het kader van meldingsplicht van het PSD zien gevangenisartsen geen probleem indien deze vooral gebruikt wordt voor hun functie van begeleider voor re-integratie in de maatschappij. Aanwezigheid van een verpleegkundige tijdens de consultatie in het huidige systeem heeft een grote meerwaarde voor de gevangenisarts, er wordt geen conflict gezien met de privacy van de gedetineerde. Neutrale tolken zouden welkom zijn, men beseft dat dit budgettair niet haalbaar is voor Justitie en is tevreden met het huidige systeem van medegedetineerde en cipiers als tolk bij noodzaak

Conclusie: Geïdentificeerde verschillen met het Nederlandse systeem werpen een terecht licht op topics die moeten verbeteren in de eerstelijnsgezondheidszorg van de Vlaamse gevangenissen. Vooral het invoeren van triage en verpleegkundige consultaties en in mindere mate het invoeren van een multidisciplinair overleg en uitbreiden van de psychologische zorg genieten de steun van de bevraagde gevangenisartsen. Daarentegen staat dat niet voor alle noden gedefiniëerd door J. Matthys et al. de gevangenisartsen bereid zijn tot verandering. Veel artsen behouden graag de aanwezigheid van een verpleegkundige tijdens de consultatie en zijn van mening dat er genoeg bezetting van artsen is in de gevangenis. In de toekomst zal de verantwoordelijkheid van de medische dienst overgeheveld worden van Justitie naar Volksgezondheid. We staan voor een unieke kans om aanbevolen veranderingen in dit artikel en beschikbare literatuur beschreven door te voeren om zo de nodige verbetering van de gezondheid in de Belgische gevangenissen te

bekomen.