Eerstelijnszorg in de Vlaamse gevangenissen: een explorerend beschrijvende studie door middel van interviews.

Haio: MICLOTTE Anneleen , U.G.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: FERMON Pascal , LAMBRECHT Emy

Context: In de Vlaamse gevangenissen spelen huisartsen een centrale rol in de eerstelijnsgezondheidszorg voor gevangenen. Ze onderzoeken en behandelen hun gezondheidsproblemen en vervullen tevens de rol van poortfunctie naar specialistische hulpverlening of hospitalisatie. Elke gevangene heeft het recht om dagelijks te consulteren. Ongeveer 10% van de gevangenen in België doet dit elke werkdag. De huisartsen in de gevangenissen zijn meestal eveneens werkzaam in de huisartspraktijk.

Onderzoeksvraag: Het doel van de studie is om de (rand)voorwaarden en mogelijke drempels op de zorg en mogelijke verschillen tussen het werken in de gevangenis en de huisartspraktijk bij Vlaamse gevangenisartsen te exploreren.

Methode: Eerst werd een kort literatuuronderzoek met de zoektermen ?primary care? en ?prison? uitgevoerd naar gelijklopende studies over opinies van artsen werkzaam in de gevangenis. Vervolgens werd onderzocht welke pathologie aan bod komt binnen de gevangenis, wat de redenen zijn voor het raadplegen en hoe de literatuur de internering in de Belgische gevangenissen beschrijft. Aanvullend werd een kwantitatief ?n kwalitatief onderzoek gevoerd door semigestructureerde interviews af te nemen bij (huis)artsen werkzaam in de gevangenissen verspreid over Vlaanderen.

Resultaten: Aan het onderzoek namen 18 artsen deel die soms werkzaam waren in verschillende gevangenissen. Hierdoor werden van de grotere gevangenissen (>200 gevangenen) telkens twee interviews bekomen waardoor resultaten verzameld werden van 22 instellingen. Met betrekking tot de consultvoering zijn de middelen en mogelijkheden voor anamnese, klinisch onderzoek, diagnostiek en therapie in principe vergelijkbaar met de huisartspraktijk. Het bieden van dezelfde kwaliteit van gezondheidszorg in vergelijking met de huisartspraktijk is volgens de helft van de respondenten minder goed mogelijk. De meerderheid van de artsen meent dat de omstandigheden waarin gevangenen leven bijdragen tot de vraag naar gezondheidszorg. Een belangrijk probleem voor de meesten blijkt de tijdsdruk tijdens de consultvoering. Er wordt zelden aan triage gedaan en het samen consulteren met een verpleegkundige en de beperkte tolkmogelijkheden kunnen problemen geven voor de privacy. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de financi?le middelen voor de gezondheidszorg in de gevangenis eerder beperkt zijn en zich op verschillende vlakken laten voelen. Men geeft als voorbeeld onder andere de afwezigheid van een beschikbaarheidsvergoeding, beperkte bijscholingsmogelijkheden, beperkingen op voorschrijfgedrag (formularium), een ongebruiksvriendelijk EMD en onvoldoende psychische en psychiatrische zorgmogelijkheden. Gestructureerd overleg met gezondheidswerkers zoals verpleegkundigen gebeurt regelmatig, met de psychiater is doorgaans weinig overleg.

Conclusie: Deze Masterproef brengt verschillende pijnpunten rond de eerstelijnsgezondheidszorg in de gevangenis in kaart. Er zijn aanwijzingen voor beperkingen van de financi?le middelen met een impact op meerdere vlakken (verloning, formularium, EMD,...). Meermaals wordt aangegeven dat de tijdsdruk en de patiëntenaantallen bij de consultvoering te hoog liggen. De omstandigheden waarin de gevangenen leven kunnen bijdragen tot extra medische zorgvragen. In de toekomst is

zeker ruimte voor verder onderzoek. Verdere uitbreiding van dit onderzoek in België (een nieuw KCE bij hoofdgeneesheren is momenteel lopende) en de rest van Europa geeft aanvullende informatie die Belgische beleidsmakers kan ondersteunen.