

Samenvatting en conclusies

1 Vraagstelling en opzet van het onderzoek

In opdracht van het ministerie van Justitie heeft het onderzoeksinstituut ITS een onderzoek verricht naar de aansluiting tussen vraag en aanbod van de justitiële tweedelijns gezondheidszorg. Het gaat hierbij om de somatische tweedelijnszorg voor gedetineerden.

In het onderzoek stond de volgende vraagstelling centraal:

Hoe ziet de vraag van justitiële inrichtingen en ketenpartners naar tweedelijns gezondheidszorg eruit, in hoeverre kan het penitentiair ziekenhuis in deze behoefte voorzien, en op welke wijze zouden vraag en aanbod meer op elkaar afgestemd kunnen worden?

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van vier deelonderzoeken:

Documentenanalyse

Op de eerste plaats is er een beknopte documentanalyse verricht. De literatuur en documenten die zijn geraadpleegd betreffen vooral onderzoeksrapporten, verwijzings- en opnameprotocollen en jaarverslagen. Ook is aandacht besteed aan relevante wet- en regelgeving en internationale verdragen.

Kwalitatieve interviews met sleutelinformanten

Daarnaast zijn er kwalitatieve interviews met sleutelinformanten gehouden. Deze sleutelinformanten zijn afkomstig van alle betrokken partijen: beleidsmakers, justitiële inrichtingen, ketenpartners en zorgaanbieders. In totaal zijn er 25 vraaggesprekken gevoerd.

Enquête

Verder is er een schriftelijke enquête uitgezet onder alle locaties van de justitiële inrichtingen (PI's en HvB's, TBS-klinieken, JJI's en de uitzet-/detentiecentra)¹. In de enquête zijn vragen gesteld over de achtergrondkenmerken van de inrichtingen, de verwijzing naar de tweedelijns ten behoeve van poliklinische zorg, het opnemen van gedetineerden in een ziekenhuis en de nazorg verleend door het penitentiair ziekenhuis in Scheveningen. De enquête is eind juni verstuurd naar in totaal 105 locaties. De respons bedraagt uiteindelijk 58 geretourneerde ingevulde vragenlijsten (59 procent).

Registratie

Om een meer objectief inzicht te verkrijgen in de vraag naar justitiële tweedelijnszorg is een registratiesysteem ontwikkeld. Alle justitiële inrichtingen is gevraagd om gedurende 11 weken een aantal gegevens bij te houden van alle gevallen waarbij sprake is geweest van een indicatie voor een opname binnen de tweedelijns vanwege een somatische aandoening. Het gaat hierbij om een spoedopname, dagopname of meerdaagse opname. In totaal zijn 184 registratieformulieren ontvangen.

¹ PI: Penitentiaire Inrichting
HvB: Huis van Bewaring
JJI: Justitiële Jeugdinstelling

2 Justitiële tweedelijnsgezondheidszorg

Uitvoering vrijheidsstraffen

In Nederland is de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) verantwoordelijk voor de uitvoering van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen. De tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen vindt plaats binnen de volgende instellingen:

- de sector Gevangeniswezen: penitentiaire inrichtingen;
- de sector Justitiële Jeugdinstellingen: opvang- en behandelinstellingen;
- de sector TBS: TBS-klinieken;
- de Directie Bijzondere Voorzieningen: detentie en uitzetcentra.

Het onderzoek heeft zich voornamelijk op deze instellingen gericht. Daarnaast waren ook de zogenaamde ketenpartners betrokken bij het onderzoek, namelijk de politie en de Koninklijke Marechaussee (KMar) omdat arrestanten die in cellen verblijven ook verwezen kunnen worden naar het penitentiair ziekenhuis.

Recht op gezondheidszorg

Naast de tenuitvoerlegging van de straffen of maatregelen van gedetineerden, is DJI ook verantwoordelijk voor hun dagelijkse verzorging. DJI heeft daarbij de verplichting om te voorzien in gezondheidszorg voor gedetineerden. Voor deze gezondheidszorg geldt het zogenaamde equivalentiebeginsel: de geboden medische zorg in justitiële instellingen dient zoveel mogelijk gelijkwaardig te zijn aan die in de burgermaatschappij. Het recht van gedetineerden op adequate gezondheidszorg is internationaal en nationaal vastgelegd in een aantal verdragen en wetten. Van toepassing zijnde internationale overeenkomsten zijn de Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners en de European Prison Rules. In Nederland is het recht op gezondheidszorg vastgelegd in de beginselenwetten voor de penitentiaire inrichtingen, justitiële jeugdinstellingen en TBS-klinieken.

Uitvoering justitiële tweedelijns gezondheidszorg

In de behoefte aan tweedelijns gezondheidszorg voor de justitiële instellingen wordt voorzien door het penitentiair ziekenhuis in Scheveningen en burgerziekenhuizen. Bepalingen omtrent de verwijzing van gedetineerden naar de tweedelijns instellingen zijn voor de penitentiaire inrichtingen vastgelegd in de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden van 15 augustus 2000. In principe worden gedetineerden die in een ziekenhuis opgenomen moeten worden, opgenomen in het penitentiair ziekenhuis. Als er sprake is van opname van een gedetineerde dienen de penitentiaire instellingen te allen tijde contact op te nemen met het penitentiair ziekenhuis om over opname te overleggen. Alleen als het medisch gezien noodzakelijk is en opname in het penitentiair ziekenhuis niet mogelijk of wenselijk is, kan de directeur van een penitentiaire instelling besluiten tot opname in een burgerziekenhuis. Voor TBS-klinieken, Jeugdinstellingen, politie en KMar is er geen regelgeving ten aanzien van de verwijzing naar de tweedelijns.

3 Het penitentiair ziekenhuis

Capaciteit

Het penitentiair ziekenhuis heeft de status van een HvB en beschikt over 56 ziekenhuisbedden verdeeld over drie afdelingen. Er zijn tien zalen van drie bedden. Hierbij is geen sprake van gemengd verplegen wat betreft het geslacht van de gedetineerde patiënten. Daarnaast zijn er 20

eenpersoonskamers waaronder twee EBI-cellen en negen cellen voor TBC-cliënten. Verder zijn er nog zes inkomstencellen voor observatie van eet-/drinkweigeraars en consulten en dergelijke. In 2005 zijn er in totaal 723 gedetineerde patiënten opgenomen waarvan 357 via de wachtlijst en 366 waren (semi)spoed gevallen. De overgrote meerderheid van de opgenomen patiënten was afkomstig uit de penitentiaire inrichtingen. De gemiddelde bezettingsgraad over 2005 was 83 procent met een gemiddelde bezetting van 46,4 patiënten per dag. De ligduur van de gedetineerde patiënten bedraagt gemiddeld 22 dagen.

Personeel

Het penitentiair ziekenhuis heeft vier artsen in dienst. Hiervan is er één chirurg. De anderen zijn algemene artsen en geen specialisten. Met uitzondering van de chirurg worden alle benodigde specialismen ingehuurd. De meeste specialisten zijn afkomstig van het Ziekenhuis Bronovo te Den Haag. In principe is ieder specialisme op afroep beschikbaar voor gedetineerden, maar er zijn structurele afspraken gemaakt met bepaalde veelvoorkomende specialismen:

- de longarts, internist en gynaecoloog houden iedere week spreekuur;
- de chirurg opereert wekelijks;
- de KNO-arts opereert doorgaans iedere acht weken;
- de orthopeed opereert gemiddeld vijf à zes keer per jaar.

Verder heeft het penitentiair ziekenhuis 34 verpleegkundigen in dienst voor 30,4 fte.

Zorgaanbod

Het penitentiair ziekenhuis is een medium care ziekenhuis omdat het niet beschikt over faciliteiten voor high-care zorg, zoals een afdeling intensive care (IC) of een coronary care unit (CCU – hartbewaking). Verder beschikt het ziekenhuis niet over een afdeling spoedeisende hulp (SEH) en kan er geen geavanceerd diagnostisch onderzoek plaatsvinden, zoals endoscopie, CT-scan of MRI. In het penitentiair ziekenhuis worden stabiele gedetineerden opgenomen die niet-spoedeisende somatische zorg nodig hebben. Aan de opname van een gedetineerde moet een ziekenhuisindicatie of een verpleeghuisindicatie ten grondslag liggen. Het gaat met name om:

- relatief eenvoudige geplande chirurgische ingrepen zoals liesbreuk, buikwandbreuken, septumcorrectie, sinus pilonidalis;
- post-operatieve zorg;
- consultaties en controles;
- observatie van eet- en drinkweigeraars;
- observatie en behandeling van gedetineerden met interne aandoening met name diabetes mellitus;
- pre- en postpartum zorg;
- tuberculosebehandeling (TBC).

4 De vraag naar en het aanbod van justitiële tweedelijnszorg

Bij de analyse van de vraag naar justitiële tweedelijnszorg, afkomstig van PI's, TBS-klinieken, JJI's en detentie- en uitzetcentra, is het van belang een onderscheid te maken tussen poliklinische zorg en zorg die opname van de patiënt vergt. Bij poliklinische zorg is er geen sprake van opname en de behandeling of het consult vindt in het ziekenhuis plaats waarna de patiënt het ziekenhuis meestal direct weer kan verlaten.

4.1 Poliklinische zorg

Vraag naar poliklinische zorg

Vanuit de justitiële inrichtingen is er een grote vraag naar poliklinische zorg. Op basis van de gegevens uit de enquête kan worden berekend dat per jaar bijna 18.000 keer door gedetineerden gebruik wordt gemaakt van poliklinische zorg in het ziekenhuis. Voor de poliklinische zorg wordt vrijwel uitsluitend gebruik gemaakt van burgerziekenhuizen. Uit de enquête blijkt dat 63 procent van de medische diensten nooit contact met het penitentiair ziekenhuis opneemt als het om poliklinische zorg gaat.

De specialismen waarnaar het meest wordt doorgestuurd voor wat betreft de poliklinische zorg zijn chirurgie, interne geneeskunde en orthopedie. De meest voorkomende indicaties waarvoor gedetineerden naar een polikliniek worden doorverwezen zijn infectieziekten (HIV, hepatitis), fracturen en botbreuken, hartklachten en diabetes.

Het aanbod van poliklinische zorg

Het penitentiair ziekenhuis speelt nauwelijks een rol bij de poliklinische zorg. In 2005 verleende het aan 863 patiënten poliklinische zorg. Deze patiënten waren vrijwel uitsluitend afkomstig van de PI Haaglanden, locatie Scheveningen en de UNDU². Door het karakter en de locatie van het penitentiair ziekenhuis ligt het ook niet voor de hand dat het penitentiair ziekenhuis een grotere rol bij de poliklinische zorg zal kunnen spelen. Het penitentiair ziekenhuis is een medium care ziekenhuis en heeft, behoudens een chirurg, zelf geen specialisten in dienst. Het kan daardoor niet alle poliklinische zorg bieden. Verder is het transport van patiënten naar het ziekenhuis een probleem. DV&O³ verzorgt het transport van gevangenen maar kan niet garanderen dat een gedetineerde op vastgestelde tijden in het ziekenhuis aanwezig is en weer opgehaald wordt. Voor een kort poliklinisch bezoek zou een gedetineerde daarom één of meer dagen opgenomen moeten worden.

4.2 Opnames

De vraag naar opnamecapaciteit

De cijfers over het aantal opnames per jaar verschillen sterk. Het berekende aantal opnames uit de enquêtes is vele malen hoger dan uit de registratieformulieren; respectievelijk ongeveer 2.200 en 1.135 opnames op jaarbasis. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de onderzoeksperiode voor de registratieformulieren in de vakantie viel. Dit is geen representatieve periode omdat de medische diensten dan niet volledig bezet zijn en het aantal opnames in deze maanden lager is.

Zowel uit de enquête als uit de registratieformulieren komt naar voren dat het aantal opnames in een burgerziekenhuis in vergelijking met het penitentiair ziekenhuis zo'n 1,5 à 1,8 keer zoveel is. Volgens cijfers van het penitentiair ziekenhuis hebben zij in 2005 in totaal 723 gedetineerden opgenomen. Als we dit als uitgangspunt nemen dan zouden er op jaarbasis circa 1.100 à 1.300 gedetineerden worden opgenomen in een burgerziekenhuis. In totaal zou het dan gaan om circa 1.800 à 2.000 gedetineerden die per jaar worden doorverwezen naar de tweedelij voor opname in verband met een somatische aandoening.

² United Nations Detention Unit

³ Dienst Vervoer en Ondersteuning

Opnames naar soort justitiële inrichting op grond van het registratieonderzoek

De uitzet- en detentiecentra sturen hun gedetineerden vooral door naar het penitentiair ziekenhuis (54 procent); 42 procent gaat naar een burgerziekenhuis. Dit kan worden verklaard door het feit dat met name in deze centra relatief veel eet-/drinkweigeraars voorkomen. De penitentiaire inrichtingen verwijzen hun gedetineerden met name naar een burgerziekenhuis (56 procent) en 35 procent gaat naar het penitentiair ziekenhuis. De TBS-klinieken en de jeugdinrichtingen doen in veel mindere mate een beroep op het penitentiair ziekenhuis. Hier gaan de gedetineerden vooral naar een burgerziekenhuis. Ongeveer driekwart van de gedetineerden in de TBS-klinieken gaat naar een burgerziekenhuis; 16 procent gaat naar het penitentiair ziekenhuis.

Opnames naar opname-indicatie op grond van het registratieonderzoek

Gedetineerden worden met name opgenomen in een burgerziekenhuis voor het verrichten van operaties (59 procent), behandeling (61 procent) en onderzoek/diagnostiek (67 procent). Als er sprake is van verzorging dan gaan gedetineerden met name naar het penitentiair ziekenhuis (67 procent). Bij post-operatieve zorg, bevellingen en verpleging zijn de percentages redelijk gelijk verdeeld over opname in een burgerziekenhuis dan wel het penitentiair ziekenhuis.

Bij de specialismen IC/CCU, SEH en oogheelkunde vindt geen verwijzing plaats naar het penitentiair ziekenhuis. Bij cardiologie en urologie is dit in beperkte mate het geval; respectievelijk 7 procent en 12 procent. Bij de andere specialismen gaat het merendeel naar een burgerziekenhuis, maar toch nog wel zo'n kwart tot eenderde naar het penitentiair ziekenhuis. Uitzondering hierop vormt interne geneeskunde. Gedetineerden met een interne aandoening worden in de meeste gevallen opgenomen in het penitentiair ziekenhuis.

Opname-indicaties met een hoge urgentie worden in bijna 70 procent van de gevallen doorgestuurd naar een burgerziekenhuis. Bij een middenurgentie zijn de opnames gelijk verdeeld over een burgerziekenhuis en het penitentiair ziekenhuis. Opnames met een lage urgentie vinden met name in penitentiair ziekenhuis plaats (54 procent).

Redenen voor opname in een burgerziekenhuis

Uit de registratieformulieren blijkt dat 57 procent van de gedetineerden wordt verwezen naar een burgerziekenhuis voor opname. Gevraagd is naar de redenen waarom een medische dienst de betreffende gedetineerden naar een burgerziekenhuis stuurt in plaats van het penitentiair ziekenhuis. Deze vraag is ook gesteld in de schriftelijke enquête. Volgens de registratieformulieren is voor de inrichtingen een spoedopname de belangrijkste reden om naar een burgerziekenhuis te verwijzen (50 procent). Daarnaast gaat het veelal om een dagopname (30 procent) of het penitentiair ziekenhuis beschikt niet over het benodigd specialisme (15 procent).

De resultaten van de enquête geven eveneens aan dat een spoedopname de belangrijkste reden (78 procent) is om gedetineerden op te nemen in burgerziekenhuizen. Andere belangrijke redenen zijn dat het penitentiair ziekenhuis niet beschikt over het benodigde specialisme (37 procent) of te ver weg is (34 procent). In tegenstelling tot de registratieformulieren wordt het feit dat het penitentiair ziekenhuis geen plaats heeft beduidend vaker genoemd; 52 procent tegenover 4 procent.

5 Beeldvorming rond het penitentiair ziekenhuis

Uit de interviews met vertegenwoordigers van de justitiële inrichtingen komt naar voren dat men bij de inrichtingen een negatief beeld heeft over het penitentiair ziekenhuis voor wat de mogelijkheden tot plaatsing betreft. Volgens de inrichtingen heeft het penitentiair ziekenhuis bijna nooit plaats als men belt voor een opname.

Het verschil in uitkomst tussen de registratieformulieren en de enquête voor wat betreft de plaatsingsmogelijkheden in het penitentiair ziekenhuis wordt mogelijk veroorzaakt door deze negatieve beeldvorming rond het penitentiair ziekenhuis. Het registratieonderzoek is gebaseerd op feitelijke gegevens: het aantal opnames gedurende een bepaalde periode. Uit de gegevens van dit onderzoek blijkt dat het penitentiair ziekenhuis in de meeste gevallen wel plaats heeft. Het enquêteonderzoek is daarentegen meer opiniërend van karakter waarbij naar meningen wordt gevraagd. Uit de enquête komt naar voren dat men van mening is dat het penitentiair ziekenhuis bijna nooit plaats heeft als men een patiënt aanbiedt voor opname.

Omdat het penitentiair ziekenhuis alleen een chirurg in dienst heeft en de overige specialismen ingekocht dienen te worden, geldt voor de meeste opnames een wachttijd. Opname is dan wel aan de orde, maar meestal komen patiënten in zo'n geval op de wachtlijst. Medische diensten interpreteren dit mogelijk als het feit dat er geen plaats is in het penitentiair ziekenhuis.

Een ander gegeven dat in tegenspraak is met de beeldvorming dat het penitentiair ziekenhuis nooit plaats heeft komt uit de enquête. Als er namelijk een patiënt opgenomen moet worden, neemt 80 procent van de justitiële inrichtingen contact op met het penitentiair ziekenhuis voor opname. Van deze 80 procent geeft circa driekwart aan dat het contact ook daadwerkelijk leidt tot opname van de patiënt in het penitentiair ziekenhuis.

6 Conclusies

In deze paragraaf worden de onderzoeksvragen beantwoord. Daarbij wordt de indeling gehanteerd die ook bij de categorisering van de onderzoeksvragen is toegepast.

6.1 Vraag en aanbod

Voor wat poliklinische zorg betreft kan het penitentiair ziekenhuis niet voldoen aan de vraag daarnaar vanuit de justitiële inrichtingen. Dit is inherent aan het karakter en de locatie van het penitentiair ziekenhuis. Het beschikt namelijk zelf alleen over een chirurg. De overige specialismen worden van buiten ingehuurd en zijn niet altijd beschikbaar. Door de organisatie van het transport via DV&O en de afstand van de meeste justitiële inrichtingen tot het penitentiair ziekenhuis, met uitzondering van PI Haaglanden en de UNDU, is het niet mogelijk om gedetineerden in één dag naar het penitentiair ziekenhuis en weer terug naar de inrichting te brengen. Het gevolg is dat gedetineerden voor een eenvoudig consult of controle dan meerdere dagen worden opgenomen in het penitentiair ziekenhuis. Voor poliklinische behandelingen en consulten maken de justitiële inrichtingen dan ook vrijwel uitsluitend gebruik van burgerziekenhuizen.

Aan de vraag naar capaciteit voor spoedopnames vanuit de justitiële inrichtingen kan het penitentiair ziekenhuis slechts in beperkte mate voldoen. Dit is eveneens inherent aan het medium care karakter en de locatie van het penitentiair ziekenhuis. Specialisten, anders dan de chirurg die in dienst is van het ziekenhuis, zijn beperkt beschikbaar en de afstand tot en het transport naar het penitentiair ziekenhuis vormen een grote belemmering om patiënten voor spoedeisende behandeling op tijd in het penitentiair ziekenhuis te krijgen.

Aan de vraag naar niet-spoedeisende behandelingen kan het penitentiair ziekenhuis in beperkte mate voldoen. Als medium care ziekenhuis is het niet uitgerust voor gecompliceerde of risicovolle ingrepen. Daarvoor moet worden uitgeweken naar het Ziekenhuis Bronovo in Den Haag. Verder heeft het penitentiair ziekenhuis alleen een chirurg in dienst en moet voor overige specialismen

een beroep worden gedaan op specialisten van het Ziekenhuis Bronovo. Als gevolg daarvan geldt voor veel verrichtingen een wachtlijst.

6.2 Verwijzing en opname, beleid en praktijk

Voor de justitiële inrichtingen vervult het penitentiair ziekenhuis een belangrijke rol bij de opname van patiënten die in een burgerziekenhuis zijn behandeld maar, na ontslag uit het ziekenhuis, niet in de inrichting zelf verpleegd kunnen worden.

In het penitentiair ziekenhuis liggen echter met enige regelmaat patiënten die daar volgens het ziekenhuis niet horen te liggen. Dit zijn in het bijzonder de verpleeg- en zorgbehoefte gedetineerden. Het penitentiair ziekenhuis is naar eigen zeggen duidelijk een passanteninrichting. Iemand komt tijdelijk naar het ziekenhuis voor een medische behandeling en zodra hij/zij is uitbehandeld dient de gedetineerde weer terug te gaan naar de inrichting. De inrichtingen proberen echter regelmatig hun zorgpatiënten, al dan niet onder druk van de directie, opgenomen te krijgen in het penitentiair ziekenhuis. In dergelijke gevallen is er sprake van een oneigenlijke indicatie omdat er geen medische noodzaak is. Ook het (terug)plaatsen van gedetineerden vormt een probleem als zij (nog) enige zorg nodig hebben of een handicap hebben. De inrichtingen zouden terughoudend zijn om dergelijke gedetineerden weer terug te nemen. Dit betekent wel dat een gedetineerde patiënt ‘onterecht’ een bed bezet houdt in het penitentiair ziekenhuis.

Ook voor de justitiële inrichtingen vormen de verpleeg- en zorgbehoefte gedetineerden een probleem. Zij zijn niet ingespeeld op het bieden van basiszorg zoals hulp bij de algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL), het verlenen van verpleegkundige zorg (o.a. observatie bij instellen diabetes, stomazorg en wondverzorging) en het huisvesten van gehandicapten. Zo zijn met name de oudere inrichtingen minder toegankelijk voor gehandicapten en chronisch zieken. En het verlenen van ADL-hulp aan een gedetineerde behoort niet tot de kerntaken van de medische dienst en de penitentiaire inrichting werkers (PIW'ers).

Als enige ziekenhuis in Nederland biedt het penitentiair ziekenhuis opnamecapaciteit voor de observatie en behandeling van tbc-patiënten, eet- en drinkweigeraars en zogenaamde simulanten die hun gezondheid gebruiken om bepaalde privileges te verwerven.

Het penitentiair ziekenhuis heeft de status van een Huis van Bewaring (HvB) en biedt daarmee als enige ziekenhuis in Nederland opnamecapaciteit voor vluchtgevaarlijke of agressieve gedetineerden. Bovendien is een opname in het penitentiair ziekenhuis kostenbesparend voor een justitiële inrichting omdat dan geen bewaking in het burgerziekenhuis verzorgd hoeft te worden.

Uit de interviews met sleutelinformanten en de schriftelijke enquête komt een beeld naar voren dat het penitentiair ziekenhuis slecht communiceert met de justitiële inrichtingen. Veel medische diensten zijn niet op de hoogte van wat wel en wat niet kan bij het penitentiair ziekenhuis en worden niet geïnformeerd over termijnen waarop een patiënt geholpen kan worden als hij op de wachtlijst is geplaatst. Hierdoor ontstaat het beeld dat er ‘niets kan’ bij het penitentiair ziekenhuis en dat ‘er nooit plaats is’.

Eén van de oorzaken van de slechte communicatie is het gebrek aan centraal beleid waardoor zowel de afzonderlijke justitiële inrichtingen als het penitentiair ziekenhuis een eigen autonoom beleid voeren. Het beleid van het penitentiair ziekenhuis is geënt op de medische wereld, gericht op behandeling en doorstroom van patiënten en daarmee in beginsel dynamisch. Het beleid van de justitiële inrichtingen is daarentegen geënt op het vasthouden van gedetineerden. Er is sprake van twee verschillende culturen die hier op sommige vlakken met elkaar in botsing komen.

Er is op centraal niveau geen beleid geformuleerd over doorverwijzing van gedetineerden naar justitiële tweedelijns zorg waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen poliklinische zorg en spoed- en reguliere opnames. Het gevolg is dat alle inrichtingen naar eigen inzicht handelen bij de doorverwijzing naar de tweedelijns.

Ondanks de kritiek op het penitentiair ziekenhuis vormt het, naar de mening van de justitiële inrichtingen, een onmisbaar onderdeel van de justitiële gezondheidszorg en is de overgrote meerderheid van de inrichtingen van mening dat het penitentiair ziekenhuis beslist niet overbodig is.

7 Besluit

Het onderzoek is uitgevoerd omdat het penitentiair ziekenhuis onvoldoende in staat lijkt om in de behoefte aan tweedelijns zorg voor justitiële inrichtingen en ketenpartners (politie, Kmar en UNDU) te voorzien. Volgens hen heeft het ziekenhuis vaak geen bedden vrij of beschikt het niet over de benodigde expertise. DJI heeft de wens om de aansluiting tussen vraag naar en aanbod van tweedelijnszorg te verbeteren.

De in dit rapport geconstateerde knelpunten bij de justitiële tweedelijnszorg zijn voor een groot deel terug te voeren op de historisch gegroeide situatie dat het penitentiair ziekenhuis een medium care ziekenhuis is. Wat een medium care ziekenhuis precies moet bieden is overigens onbekend omdat er geen vastgestelde criteria zijn.

Het penitentiair ziekenhuis heeft slechts één chirurg in dienst en beschikt niet over een afdeling IC of een CCU unit. Voor vrijwel alle overige specialismen en voor complexere ingrepen moet een beroep worden gedaan op de specialisten en de capaciteit van het Ziekenhuis Bronovo. Deze zijn echter in beperkte mate beschikbaar. Het gevolg is dat er voor veel verrichtingen wachtlijsten bestaan. Voor het inrichten van een volwaardig, high care ziekenhuis voor gedetineerden is de omvang van de populatie echter te klein.

De keuze voor de locatie van het penitentiair ziekenhuis heeft tot gevolg dat het minder geschikt is voor poliklinische behandelingen en spoedeisende gevallen. De afstand van de justitiële inrichtingen tot het ziekenhuis is daarvoor te groot. Het is overigens zeer de vraag of dit opgelost zou kunnen worden door een meer centrale locatie van het penitentiair ziekenhuis in het land. De afstand tot veel justitiële inrichtingen blijft dan toch groot.

Het penitentiair ziekenhuis vormt een essentiële schakel in de keten van justitiële gezondheidszorg omdat het als Huis van Bewaring capaciteit biedt om gedetineerden op te nemen en te behandelen. Een deel van de onvrede bij de justitiële inrichtingen over het penitentiair ziekenhuis zou kunnen worden weggenomen door een klantvriendelijker en communicatiever beleid vanuit het penitentiair ziekenhuis: duidelijke voorlichting over wat wel en wat niet mogelijk is in het penitentiair ziekenhuis, heldere informatie over opnameprocedures en duidelijke communicatie over wachtlijsten.

Voor een modernisering of uitbreiding van de dienstverlening van het penitentiair ziekenhuis zou kunnen worden overwogen om aansluiting te zoeken bij een bestaand high care ziekenhuis, centraal in het land gelegen. Het penitentiair ziekenhuis zou dan kunnen functioneren als penitentiaire afdeling waarbij gebruik gemaakt kan worden van alle voorzieningen en specialismen die reeds in het ziekenhuis aanwezig zijn. Ook bij een dergelijke constructie zal een groot aantal justitiële inrichtingen echter gebruik blijven maken van de voorzieningen van een lokaal ziekenhuis. Voor poliklinische verrichtingen en consulten en voor spoedeisende opnames blijft de afstand tot het penitentiair ziekenhuis een belemmering.

Een andere oplossing zou kunnen zijn om het penitentiair ziekenhuis als medium care ziekenhuis te behouden en de randvoorwaarden te optimaliseren. De randvoorwaarden hebben betrekking op:

- Specialismen; het uitbreiden van het aantal specialismen in eigen dienst, bijvoorbeeld met een internist. Verder is het vaker inhuren van andere specialisten een mogelijkheid.
- Regelgeving; het is opmerkelijk dat is vastgelegd dat penitentiaire inrichtingen in eerste instantie een beroep moeten doen op het penitentiair ziekenhuis voor medische behandeling terwijl de mogelijkheden voor behandeling beperkt zijn.
- Communicatie en voorlichting; het veld heeft geen adequaat beeld van de mogelijkheden en beperkingen van het penitentiair ziekenhuis. De communicatie daarover naar de justitiële inrichtingen en de ketenpartners kan aanmerkelijk verbeterd worden.