

Samenvatting

Dit onderzoek heeft als doel te achterhalen hoe patiënten in Roemenië de veranderingen in het gezondheidszorgstelsel gedurende de laatste tien jaren beoordelen. Tot op heden ontbreekt informatie daarover. Dat is overigens niet alleen het geval voor waar het gaat om Roemenië, maar ook voor de andere Centraal- en Oost-Europese landen. Met behulp van dit onderzoek worden de volgende vraagstellingen beantwoord.

Vraagstellingen

- 1 Wat is de mening van de patiënt met betrekking tot de recente veranderingen in het Roemeense gezondheidszorgstelsel?
- 2 Hoe tevreden zijn patiënten met het gezondheidszorgstelsel in het algemeen en met de professionals in de gezondheidszorg?
- 3 Wat verwachten mensen van het gezondheidszorgstelsel?
- 4 Hoeveel mensen krijgen niet dat van de gezondheidszorg, wat zij beschouwen als het meest belangrijk voor henzelf?
- 5 Wat zijn de psychometrische kwaliteiten van de QUOTE en de MOS-20?

Dit onderzoek is uitgevoerd in de regio Dolj in Roemenië in 2000. De steekproef is getrokken uit de administratie van at random geselecteerde huisartsen; zes huisartsen uit het stedelijke gebied en vier uit het landelijke gebied. Uit ieder van de administraties werden 100 patiënten getrokken; de steekproef bedroeg derhalve 1000 patiënten. Deze werden benaderd voor een vraaggesprek in hun eigen woning. Deze interviews werden afgenomen door getrainde studenten van de Universiteit van Craiova. De respons bedroeg 68%. Na controle van de vragenlijsten bedroeg het totale aantal bruikbare respondenten 619 personen. De eigenschappen van zowel de regio als de uiteindelijke steekproef kunnen als representatief voor regio's in Roemenië worden gezien. De karakteristieken van de onderzoeksregio zijn vergeleken met enkele algemene Roemeense parameters.

Voordat de vijf vraagstellingen worden beantwoord is een beschrijving gegeven van de meest belangrijke veranderingen van het gezondheidszorgstelsel gedurende de afgelopen tien jaren. Voor de Tweede Wereldoorlog had Roemenië een gezondheidszorgstelsel dat gebaseerd was op een sociaal zekerheidsstelsel dat werd bekostigd uit premies, die werden betaald door werkgevers en werknemers, aangevuld met een bekostiging van staatswege. Het stelsel was gebaseerd op het Bismarck-model. Na de Tweede Wereldoorlog werd het Semashko-model geïntroduceerd. Dat houdt in, dat het gezondheidszorgstelsel werd bekostigd vanuit (centrale)

belastingmiddelen, dat toegang tot het stelsel gratis was, dat professionals in de gezondheidszorg in overheidsdienst waren, en dat planning en verdeling van het aanbod centraal werd geregisseerd. Na de revolutie van 1989 begonnen de veranderingen in de gezondheidszorg in eerste instantie zeer traag. Het gezondheidszorgstelsel in Roemenië bleek in een achterstandsituatie te verkeren en de krimpende economie maakte het zeer moeilijk om de herzieningen van het stelsel door te voeren.

De transitie moest worden doorgevoerd tegen de achtergrond van schaarse financiële en menselijke hulpbronnen. Het deel van het Bruto Nationaal Product dat in 2000 aan gezondheidszorg werd besteed bedroeg 4%; het aantal artsen bedroeg in 1999 42.975 op een bevolking van 22 miljoen. Na 1997 begonnen de uitgaven voor de gezondheidszorg toe te nemen, terwijl tegelijkertijd het Bruto Nationaal Product afnam.

De belangrijkste veranderingen zijn het gevolg van een pakket wetgevende herzieningen dat vanaf 1995 zijn beslag kreeg. De meest belangrijke veranderingen in wetgeving hebben betrekking op:

- de decentralisatie van de uitvoering van het gezondheidszorgbeleid naar de districten;
- het in het leven roepen van een structuur voor de medische professie (de Maatschappij voor Geneeskundigen); deze is ook verantwoordelijk voor de erkenning van specialisten en voor de kwaliteitswaarborging;
- de oprichting van een zorgverzekeringsstelsel;
- de organisatie en omschrijving van de taken van de volksgezondheid;
- de organisatie, het functioneren en de financiering van het ziekenhuiswezen.

Het pakket wetgevende maatregelen resulteerde in een sociaal verzekeringsstelsel voor de gezondheidszorg; de uitvoering ervan was in eerste instantie problematisch: het resulteerde in een versterking van de positie van huisartsen en een afname van de invloed van de ziekenhuizen.

Negatieve effecten van de hervorming van het stelsel is de afname van de toegankelijkheid tot de zorg als gevolg van versmalling van het verzekerde pakket; dat leidt tot een toename van de ongelijkheid in medische consumptie. In feite zijn er drie categorieën die een hoog risico lopen niet verzekerd te zijn: diegenen die langer dan 27 maanden werkloos zijn; degenen die werkzaam zijn op het platteland zonder stabiel inkomen; en diegenen die zich een inkomen verschaffen in de zwarte, niet-bestaande economie. Verder zijn er regio's met relatief weinig zorgvoorzieningen; dat leidt tot een ongelijkheid in gebruik van ziekenhuizen. Gebruikers van gezondheidszorg betalen nog steeds de artsen zwart (bovenop diens inkomen); de meeste mensen betalen zodoende meer voor hun gezondheidszorg dan toch al nodig is ten gevolge van de toename van de kosten van de geneesmiddelenprijzen, de beperkingen in

het stelsel van restitutie van uitgaven aan geneesmiddelen, en de conflicten die er bestaan tussen huisartsen en derden.

De mening van de Roemenen

Na tien jaar veranderingen zijn de Roemenen gevraagd naar hun mening met betrekking tot de veranderingen in het gezondheidszorgstelsel. Het is de eerste keer dat een dergelijke uitgebreide inventarisatie van de mening over de veranderingen plaats heeft gevonden. Zoals verwacht mocht worden, is er een veelheid aan positieve en negatieve antwoorden. Gemiddeld hebben de mensen liever de huidige situatie dan die in het verleden.

Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg is 56% van de respondenten van mening, dat artsen nu meer informatie aan de patiënt geven dan tien jaar geleden, en 50% vindt, dat de kwaliteit van de zorg is verbeterd in vergelijking met tien jaar geleden.

De meerderheid van de respondenten (62%) is van mening, dat gezondheidszorg minder aandacht van politici krijgt dan tien jaar geleden. De respondenten vinden ook dat de bevolking nu beter is geïnformeerd (47%) en zich meer verantwoordelijk voelt voor zijn eigen gezondheid in vergelijking met tien jaar geleden.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorg zijn de meningen minder positief. 42% vindt dat gezondheidszorg is gemakkelijker te verkrijgen dan tien jaar geleden, maar 51% is van mening dat geneesmiddelen en behandelingen moeilijker te verkrijgen zijn dan tien jaar geleden en 78% is zelfs van mening dat er meer betaald moet worden voor een medische behandeling. 41% is het (sterk) oneens met de stelling dat een medische behandeling beter toegankelijk is voor iedereen dan tien jaar geleden.

Negatieve meningen met betrekking tot de veranderingen houden een sterk verband met de stelling, dat de meeste mensen tien jaar geleden gelukkiger waren. Oudere mensen en mensen met een chronische ziekte hebben minder positieve meningen, terwijl mensen met een hogere opleiding juist positievere meningen over de veranderingen uiten.

De tevredenheid

Tevredenheidsonderzoeken zijn waardevolle instrumenten om de waardering van de patiënten met de uitkomsten van medische behandelingen of de verkrijgbaarheid en toegankelijkheid van medische diensten te meten. Ze geven gezondheidszorg professionals en beleidsmakers feedback met betrekking tot hun verrichtingen. Zulke data kunnen gebruikt worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De Roemenen zijn tamelijk tevreden (75%) met de gezondheidszorg in zijn algemeenheid; slechts weinigen zijn zeer tevreden (3%). De tevredenheidsscore is het hoogst voor huisartsen (36% zeer tevreden), gevolgd door de tandarts en de specialist. Ook de apotheker krijgt een hoge tevredenheidsscore. Ontevreden (36%) zijn de Roemenen met de ziekenhuiszorg, maar ook de gezondheidszorg in zijn algemeenheid wordt negatief beoordeeld door 21%. Er is een significante correlatie tussen de verschillende tevredenheidsscores.

Vrouwen zijn tevredener dan mannen, en mensen met een hogere opleiding zijn ontevredener dan mensen met lagere opleiding. Mensen die geloven dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van het stelsel zijn toegenomen zijn tevredener dan degenen die een tegenovergestelde mening zijn toegedaan. Patiënten die gewag maken van zwarte betalingen, zijn minder tevreden dan degenen die dat niet doen.

De verwachtingen

Verwachtingen zijn gemeten met de 16-item versie van de QUOTE. In zijn algemeenheid hebben Roemenen hoge verwachtingen van de aanbieders van zorg. In negen items scoort 90% of meer van de respondenten het item als belangrijk of zeer belangrijk.

De meest belangrijke aspecten van de kwaliteit van de zorg zijn: efficiënt werken, een goed begrip van het probleem van de patiënt, heldere afspraken met andere zorgverleners over wat moet gebeuren in een noodgeval, het geven van informatie over risico's, en het serieus nemen van de patiënt.

De aspecten van de met de QUOTE gemeten kwaliteit in de zorg kunnen worden onderverdeeld in drie dimensies. Wat mensen het meest van zorgprofessionals verwachten, is gerelateerd aan hun professionele vaardigheden. Ze moeten efficiënt werken, en een goed begrip voor de problemen van de patiënt hebben. De volgende prioriteiten hebben betrekking op de aspecten communicatie en toegankelijkheid.

Verwachtingen, ervaringen en discrepanties

Onderscheiden groepen mensen maken zich zorgen over verschillende verwachtingen met betrekking tot de rol van de arts. In het algemeen genomen oordelen groepen mensen die beter af zijn in termen van sociale status, persoonlijke hulpbronnen, financiële middelen en omgevingsfactoren, sommige kwaliteitsaspecten van de gezondheidszorg als belangrijker in vergelijking met hun tegenhangers. Tussen de groepen met onderscheiden verwachtingen zouden de prioriteiten van de meest frequente zorggebruikers en van diegenen

die ontevreden zijn met hun ervaringen in het verleden met artsen, speciale aandacht van beleidsmakers en zorgaanbieders moeten krijgen.

Met betrekking tot discrepanties tussen verwachtingen en ervaringen, is wel het meest opvallende resultaat dat de meerderheid (meer dan 50%) van de patiënten negatieve ervaringen had met de informatie die door een arts was in een medische setting.

Kortom, in Roemenië is de arts-patiënt verhouding een ongelijkwaardige als gevolg van de ondergeschikte positie van de leek in de medische setting.

De psychometrische eigenschappen van MOS-20 en QUOTE

De Medical Outcome Study Short Form-20 (MOS-20) vragenlijst is ontworpen om de gezondheid van patiënten te meten, met speciale aandacht voor functionele status en welbevinden. Het instrument is ooit ontworpen om het effect van de gezondheidszorg op de gezondheid van de patiënt te meten. Later is de MOS-20 ook gebruikt om de gezondheid in de bevolking in het algemeen te meten.

De MOS-20 wordt tegenwoordig steeds meer gebruikt in Centraal- en Oost-Europese landen, maar de betrouwbaarheid en validiteit zijn zeer zelden onderwerp van onderzoek. Gedurende dit onderzoek werd de validiteit van de MOS-20 voor Roemenië nagegaan.

Door methoden te repliceren die in de USA in het verleden gebruikt zijn (convergente en discriminant validiteit en betrouwbaarheid) en ook nieuwe methoden te gebruiken (confirmerende principale componenten analyse) en de resultaten te vergelijken met die van West-Europese landen, laten de analyses de bruikbaarheid van de MOS-20 zien voor Roemeens onderzoek. De zes aspecten van de gezondheidsstatus, die gebruikt worden in ander onderzoek, dat wil zeggen fysiek functioneren, rolvervulling, sociaal functioneren, psychische gezondheid, ervaren gezondheid en lichamelijke pijn, zijn betrouwbaar en valide in deze studie.

De QUOTE (Quality Of care Trough the patients Eyes) is een instrument dat ontworpen is om de verwachtingen die mensen hebben met betrekking tot zorgaanbieders te meten, alsmede hun ervaringen met het feitelijke aanbod van zorg. Het instrument is ontworpen in 1996-1997 en is recentelijk gebruikt in verscheidene Europese landen, maar tot dusverre niet in Roemenië. De vraag is, of dit instrument betrouwbaar is in de Roemeense context. De QUOTE heeft een lange (32 items) en een korte versie (16 items). De korte versie is vanwege praktische redenen in dit onderzoek gebruikt en getest. Er zijn drie dimensies gevonden in de 16 items: communicatie / toegankelijkheid, de kwaliteit van de organisatie van de zorg, en professionele vaardigheden. De betrouwbaarheid van de drie dimensies is goed.

Dit onderzoek is het eerste onderzoek dat op systematische wijze de meningen, de verwachtingen en de ervaringen van de Roemeense burgers met betrekking tot de hervorming van het gezondheidszorgstelsel analyseert. Beleidsmakers wordt aanbevolen de meningen van de burgers serieus te nemen, en wel om twee redenen: het is het democratische recht van de burgers om over hervormingen te oordelen, en om de hervormingen en andere vernieuwingen ingang te doen vinden, is steun van de burgers noodzakelijk. De onderzoeksuitkomsten leiden tot het advies aan de gezondheidszorg professionals een meer klantvriendelijke benadering te ontwikkelen, en zich meer toe te leggen op communicatie. Patiëntengroeperingen wordt geadviseerd zichzelf te organiseren, en druk uit te oefenen op de richting van de hervormingen. Een analyse van de situatie in 2003 laat zien dat de onderzoeksuitkomsten nog steeds zeer actueel zijn, en dat ze kunnen worden gebruikt om bij te dragen aan een verbetering van de hervormingen van de gezondheidszorg in Roemenië.