

Kwaliteit van de gezondheidszorg in de EU

Inleiding

Dit rapport onderzoekt het gebruik van, de toegang tot en de perceptie van kwaliteit met betrekking tot de gezondheidszorg (eerstelijns- en ziekenhuisdiensten), langdurige zorg en kinderverzorging in heel de Europese Unie. Deze openbare diensten zijn belangrijk voor het beheren van verantwoordelijkheden in de zorg, het mogelijk maken van arbeidsparticipatie en een sociaal leven, alsook de algehele kwaliteit van leven. De bevindingen zijn gebaseerd op gegevens uit de Europese enquête over de kwaliteit van het bestaan (EQLS) 2016, die in 28 EU-lidstaten is uitgevoerd.

Onder openbare diensten wordt verstaan diensten voor het publiek, los van het feit of zij worden verleend door de publieke sector, particuliere initiatieven of een gemengd partnerschap. In dit rapport worden openbare diensten beschouwd als hoogkwalitatieve diensten als aan de volgende criteria wordt voldaan: ze zijn makkelijk toegankelijk, de kwaliteit van de ontvangen zorg is hoog, de mensen worden in de dienstverlening op gelijke wijze behandeld en de diensten zijn vrij van corruptie. Dit is in lijn met de aanpak van het facultatief Europees kwaliteitskader voor sociale diensten van het Comité voor sociale bescherming van de EU voor 2010, waarin wordt voorgesteld de input-, output- en procesgerelateerde dimensies te controleren en de toegang tot zorg als een onderdeel van kwaliteit te beschouwen.

Beleidscontext

Zowel op het niveau van de lidstaten als op EU-niveau ontwikkelen beleidsmakers en belanghebbenden concepten en kaders voor de aanpak van het probleem van de kwaliteit van deze diensten. Een mijlpaal vormt de Europese pijler van sociale rechten 2017, waarvan de beginselen betrekking hebben op verschillende openbare diensten en bepalen, in aanvulling op de toegang tot zorg, dat voornoemde diensten van goede kwaliteit moeten zijn. Toezicht op en beoordeling van de kwaliteit van diensten zijn van essentieel belang voor het evalueren van de tenuitvoerlegging van voornoemde pijler en voor de ontwikkeling van landspecifieke aanbevelingen in het kader van het Europees semester.

Voornaamste bevindingen

Gezondheidszorg

- Van eerstelijnszorg wordt in de loop van een jaar door een meerderheid van de mensen gebruikgemaakt. Er zijn echter grote verschillen in het gebruik van e-gezondheidszorg (in meer dan de helft van de lidstaten komt meer dan 90% niet in aanraking met e-gezondheidszorg) en zijn er duidelijk verschillende niveaus van het gebruik van noodhulp, wat erop wijst dat de toegang tot meer regelmatige gezondheidszorg niet in alle landen optimaal is.
- In vergelijking met andere diensten krijgt de gezondheidszorg door de bank genomen een positief totaalcijfer. Toch geeft 27% van de mensen in de EU, uiteenlopend van een tiende tot ongeveer twee derde van de bevolking in de lidstaten, een lage beoordeling (lager dan gemiddeld) aan gezondheidsdiensten in hun land. Zelfs in de best presterende lidstaten zijn er significante groepen in de totale bevolking die de kwaliteit als slecht beschrijven.
- Eerstelijnszorg wordt doorgaans positiever beoordeeld dan intramurale of specialistische zorg. Er zijn echter uitzonderingen (een omgekeerd patroon in Finland en Zweden).

Langdurige zorg

- Gebruikers zijn minder tevreden over bepaalde kwaliteitsaspecten van langdurige zorg dan over alle andere diensten in de sociale zorg en de gezondheidszorg samen, die in de EQLS zijn opgenomen.
- De kwaliteitscijfers voor langdurige zorg zijn niet zo verschillend naargelang van de sociaaleconomische achtergrond binnen landen als voor andere diensten, maar de verschillen tussen landen wat betreft het gebruik en de waargenomen kwaliteit zijn opmerkelijk.
- De verschillen tussen landen met betrekking tot de thuisverpleging en de thuiszorg zijn aanzienlijk. Zij lijken echter een afspiegeling te zijn van verschillen in de beschikbaarheid van en toegang tot deze diensten.

Kinderopvang

- De tevredenheid van de gebruikers is over het algemeen hoger in het geval van diensten voor jonge kinderen en in het bijzonder voor degenen die gebruikmaken van formele kinderopvang in plaats van kinderopvang in opvangcentra. De gebruikerstevredenheid was lager in het geval van naschoolse opvang (voor kinderen jonger dan twaalf jaar).
- Verhoudingsgewijs profiteren meer mensen in de groepen met een lager inkomen van gratis of gesubsidieerde kinderopvang dan in de hogere-inkomensgroepen; desalniettemin wordt er minder gebruikgemaakt van formele kinderopvang en komen betaalbaarheidsproblemen vaker voor bij mensen in het laagste inkomenskwartiel dan bij andere mensen.
- Het voorkomen van corruptie en het bieden van gelijke behandeling op het gebied van kinderopvang waren de dimensies die het laagst waren in vergelijking met andere aspecten, wat erop wijst dat er problemen zouden kunnen zijn op het gebied van de toegang tot en het gebruik van kinderopvangvoorzieningen.

Wat de ongelijke toegang tot en de kwaliteit van de diensten betreft, is de inkomensgradiënt ongelijk en verschilt deze tussen de verschillende soorten diensten.

- De kwaliteitsbeoordelingen van de gezondheidszorg zijn over het algemeen voor elk inkomenskwartiel verbeterd van 2007-2011 tot 2016. In vergelijking met andere besproken diensten zijn de verschillen in kwaliteitsperceptie naargelang van het inkomen het sterkst in de gezondheidszorg; de beoordeling van kwaliteit door het laagste inkomenskwartiel blijft het laagst en het verschil met de hogere inkomensgroepen is groter geworden. Toegangsproblemen, vermeende corruptie en ongelijke behandeling verklaren een deel van de negatieve kwaliteitsperceptie. Het derde inkomenskwartiel ervoer de grootste verbetering en gaf in 2016 de beste beoordeling voor de algemene kwaliteit van de gezondheidszorg (6,9). Dit is beter dan die van het hoogste inkomenskwartiel (6,8).
- In het geval van langdurige zorg is er bij de middeninkomenskwartielen sprake van een enigszins betere kwaliteitsperceptie (6,2) dan bij de lage- en hoge-inkomensgroepen (6,1). Wat betreft de kinderopvang loopt het onderste inkomenskwartiel (met een kwaliteitsbeoordeling van 6,5) achter ten opzichte van de andere.
- In het geval van de kinderopvang zijn specifieke kwaliteitsdimensies met betrekking tot voorzieningen en personeel in alle landen en groepen van de samenleving hoog. Problemen in de zin van betaalbaarheid van de kinderopvang werden evenwel gemeld door ongeveer een derde (36%) van de Europeanen met kinderen onder de twaalf jaar die gebruikmaken van deze diensten; dit aandeel is hoger in de lage-inkomensgroepen.

Beleidsadviezen

- Aandacht en tijd besteden, en het blijven raadplegen van gebruikers over hun zorg zijn manieren om de tevredenheid van gebruikers over de dienstverlening te verbeteren. Zachte vaardigheden mogen niet onderschat worden: als de aandacht voor en het informeren van de gebruikers van de diensten als laag worden ingeschat, worden het normalerwijs hoog gewaardeerde professionalisme en de deskundigheid van het personeel ook vaak laag ingeschat door de gebruikers.
- Het verbeteren van de billijkheid (gelijke behandeling en voorkomen van corruptie) is relevant voor alle besproken diensten, aangezien de gemelde problemen in al deze diensten in alle opzichten tastbaar zijn en niet beperkt blijven tot een klein aantal landen.
- Bij de beoordeling van financiële belemmeringen voor de toegang tot diensten moet niet alleen rekening worden gehouden met de groepen met de laagste inkomens, maar ook met de “schemerzones” waarin mensen een te hoog inkomen hebben om van overheidssubsidies te kunnen profiteren, maar dat te laag is om zich zonder problemen deze diensten te kunnen veroorloven. In het geval van gezondheids- en langdurige zorg heeft een aanzienlijk deel van de mensen in het op twee na hoogste inkomenskwartiel problemen ondervonden bij de toegang tot diensten in verband met de kosten.
- Het meten van de billijkheid via de kloof tussen de hoogste en de laagste inkomensgroepen is onvoldoende en moet worden aangevuld met maatregelen die de middeninkomensgroepen in aanmerking nemen, om aan te tonen dat deze kloof tussen de lage en (hogere) middeninkomensgroepen groter wordt.
- Het meten van de slechte toegang tot diensten zou er baat bij hebben als niet alleen de ‘onvervulde behoefte’ erin wordt opgenomen, maar ook vertragingen in de zorg (door ‘bezuinigingen’) en de met moeilijkheden gepaard gaande toegang tot de zorg. Dit is relevant voor landen waar een volledig onvervulde zorgbehoefte zeldzaam is, maar waar belemmeringen desalniettemin gevolgen kunnen hebben, zij het minder direct.

Aanvullende informatie

Het rapport *Quality of health and care services in the EU* is beschikbaar <http://eurofound.link/ef18034>

Onderzoeksleider: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu