De kenmerken van uitgestelde zorg tijdens de COVID pandemie: een kwantitatieve studie (Characteristics of deferred care during COVID using the SHARE study: a quantitative study)

Haio: Mortelmans Kaat , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: Busschots Marianne , ENGELMANN Ilse , JANSSENS Annelies

Context: De COVID-19-pandemie heeft aanzienlijke belemmeringen voor de toegang tot gezondheidszorg aan het licht gebracht, onder andere een uitstel van zorg. Deze belemmeringen bestonden wellicht al vóór de pandemie, maar zijn door de COVID-19-pandemie duidelijker zichtbaar geworden.

Onderzoeksvraag: Deze studie heeft als doel individuele en maatschappelijke barrières te identificeren die de toegang tot gezondheidszorg belemmeren. Specifiek onderzoeken we waarom mensen zorg uitstellen en verkennen we de mogelijke verbanden tussen gender, sociaaleconomische status en zorggebruik. Daarnaast willen we nagaan of deze kenmerken verschillen tussen Europese gezondheidszorgsystemen. Om dit te bereiken, maken we gebruik van de Survey on Ageing, Health and Retirement in Europe (SHARE), een internationaal vragenlijstonderzoek dat werd afgenomen tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie.

Methode: Deze studie maakt gebruik van de SHARE Corona Survey-dataset om individuele, huishoudelijke en gezondheidsgerelateerde factoren te analyseren die van invloed zijn op uitstel van zorg tijdens de pandemie, waarbij gebruik wordt gemaakt van multilevel logistische regressiemodellen. De gegevens zijn verzameld door middel van telefonische interviews in 28 Europese landen.

Resultaten: Uit de analyse van de enquêtegegevens blijkt dat 4,6 % van de respondenten zorg heeft uitgesteld, 4,7 % heeft afgezien van zorg en 1,4 % zorg is geweigerd, met hogere percentages onder vrouwen en mensen met chronische ziekten. Werkenden en mensen met een betere inschatting van hun eigen gezondheid waren minder geneigd om zorg uit te stellen of af te zien, terwijl jongere respondenten vaker te maken kregen met geweigerde zorg. De studie vond geen significant verband tussen inkomen en uitgestelde zorg. Er werden verschillen tussen landen waargenomen, maar deze konden niet worden toegeschreven aan specifieke gezondheidszorgstelsels.

Conclusie: De bevindingen onderstrepen de noodzaak van genderbewust gezondheidsbeleid en ondersteuningssystemen voor mensen met chronische ziekten. Toekomstig onderzoek moet de diversiteit van de steekproef vergroten en specifieke sociaaleconomische factoren onderzoeken om gerichte maatregelen te ontwikkelen voor het verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg tijdens crises.