

# REGIONALE VERSCHILLEN IN MEDISCHE KONSUMPTIE

een sociaal-geografische studie



nationaal ziekenhuisinstituut

# **REGIONALE VERSCHILLEN IN MEDISCHE CONSUMPTIE**

**een sociaal-geografische studie**

**A. G. M. VAN ELZAKKER**



**nationaal ziekenhuisinstituut**

<u>INHOUD</u>	<u>Pagina</u>
VOORWOORD	1
1. INLEIDING	2
2. PLAATSING VAN HET ONDERZOEK IN EEN THEORETISCH KADER	4
2.1. Sociale geografie, gezondheid en gezondheidszorg	4
2.2. Maatschappij, gezondheid en gezondheidszorg	8
2.2.1. Struktuur: de nederlandse verzorgingsstaat	8
2.2.2. Kultuur: opvattingen t.a.v. gezondheid en gezondheidszorg	10
2.2.3. Resumé	13
2.3. Vraag en aanbod in de gezondheidszorg	13
3. VERSCHILLEN IN MEDISCHE KONSUMPTIE: LITERATUROVERZICHT	15
3.1. Inleiding	15
3.2. Medische konsumptie aanbod bepaald; de leidse projectgroep	16
3.3. De vraag naar diensten van de huisarts	17
3.4. Medische konsumptie en konsumptiemogelijkheid	18
3.5. Medische konsumptie en konsumptiegeneigdheid	19
3.6. Medische konsumptie en gezondheidstoestand/konsumptienoodzaak	19
3.7. Medische konsumptie in de ruimte	20
3.8. Konklusie	21
4. HET EMPIRISCHE ONDERZOEK	22
4.1. Bepaling van het Ruimtelijk analyseniveau	22
4.2. De geselecteerde gemeenten	25
4.3. Verwachtingen t.a.v. de medische konsumptie voor de geselecteerde gemeenten	25
4.3.1. Verwachtingen t.a.v. medische konsumptie op basis van leeftijds- en geslachtsopbouw	25
4.3.2. Verwachtingen t.a.v. medische konsumptie op basis van het aanwezige aanbod van gezondheidszorgvoorzieningen	25
4.4. De waargenomen medische konsumptie	28
4.5. De vraagfactoren	31
4.6. De te volgen methode: rangkorrelatiematen	31
4.7. Samenhang in medische konsumptie	32
5. RESULTATEN VAN HET EMPIRISCH ONDERZOEK	34
5.1. De meest belovende vraagfactoren	37
5.1.1. Burgerlijke staat	37
5.1.2. De gezondheidstoestand	37
5.1.3. Urbanisatiegraad	38
5.1.4. Houding t.o.v. de gezondheidszorg	38
5.2. Vormen van medische konsumptie: splitsen of één model	39
5.3. Verhouding tussen de gevonden variabelen-klusters	40
5.4. Toetsbare hypothesen	41

6. SAMENVATTING EN KONKLUSIES	42
-------------------------------	----

**LIJST VAN FIGUREN**

2.1. Schematische voorstelling van de door Smith voorgestane werkwijze voor sociaal-geografisch onderzoek	6
2.2. De drie sferen in een samenleving en hun mogelijke relaties	9
3.1. Schematische voorstelling van het vraagproces in de gezondheidszorg, waardoor de mate van medische konsumptie wordt bepaald	15
4.1. Stappenschema werkwijze onderzoek	24
4.2. Bevolkingspiramiden van de geselecteerde gemeenten met elkaar vergeleken, 1982	26
4.3. Bevolkingspiramiden van de geselecteerde gemeenten met elkaar vergeleken, 1974	26
4.4. Ligging van de vier geselecteerde gemeenten	27

**LIJST VAN TABELLEN**

4.1. Medische konsumptie; gebruik van verschillende gezondheidszorgvoorzieningen per 1000 van de gemeentebevolking, 1974 en 1982	28
4.2. Medische konsumptie opnamen in ziekenhuizen uitgesplitst naar verzekeringswijze per 1000 van de gemeentebevolking, 1974 en 1982	29
4.3. Medische konsumptie; toename in gebruik van verschillende voorzieningen in de periode 1974-1982 per gemeente. In procenten (1974 = 100%).	30
5.1. Enkelvoudige korrelaties (Spaermans Rs) tussen enkele vormen van medische konsumptie en vraagfactoren. Signifikante ( $Rs = \pm 1$ ) of vrijwel signifikante ( $Rs = \pm 0,95$ ) verbanden.	35
5.2. Enkelvoudige korrelaties (Spaermans Rs) tussen enkele vormen van medische konsumptie en vraagfactoren. Niet-signifikante, maar wel sterke verbanden ( $Rs = \pm 0,8$ ).	36

**LITERATUURLIJST**

**BIJLAGE:** De vraagfactoren in schema

Voorwoord

Dit schrijven is voor mij de doktoraalscriptie waarmee ik mijn studie sociale geografie beëindig. Het is tot stand gekomen gedurende een stageperiode bij het Nationaal Ziekenhuis Instituut, waar men zo vriendelijk was mij te laten participeren in het project 'medische konsumtieverschillen'.

Bij het NZI is eventueel een uitgebreide versie van het empirische gedeelte van dit rapport beschikbaar. Hierin worden de resultaten van het onderzoek voor alle gehanteerde variabelen -die nu samengevat zijn in tabellen 5.1 en 5.2- besproken. Daarnaast wordt vooral meer aandacht besteed aan de gebruikte statistische methode. Hiervoor kan men zich wenden tot mevr. B. Nagtegaal tel. 030-937230.

Al staat onder dit voorwoord alleen mijn naam, het is duidelijk dat werken als deze nauwelijks kunnen worden toegeschreven aan de inspanning van één individu. Mijn naam staat er omdat ik primair voor het geschrevene verantwoordelijk ben, maar ik ben velen dank verschuldigd. Ik zal hen hier niet bij naam noemen: ik hoop dat ik tegenover degenen die ik bedoel mijn dank al op enigerlei wijze heb geuit.

Utrecht, september 1984

Ad van Elzakker.