

Enquêtes

Enige jaren geleden werd in een vrij kort tijdsbestek een aantal enquêtes gehouden onder huisartsen. Het betrof veelal onderzoeken waarbij de geënquêteerde over een voorafgaande periode een aantal gegevens diende te reproducieren. Nu vergt het invullen van een dergelijke vragenlijst vaak vrij veel moeite en daardoor tijd. Dit was voor het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap aanleiding hierover contact op te nemen met het hoofdbestuur van de Maatschappij, hetwelk resulteerde in de vorming van een commissie, die zich over het vraagstuk van de enquêtes oriënteerde en daarop advies uitbracht.

De commissie kwam, nadat zij gedurende een jaar aandacht had geschonken aan de landelijk onder huisartsen gehouden enquêtes, tot de conclusie dat de frequentie hiervan geen aanleiding gaf tot maatregelen met het doel het aantal enquêtes te beperken. Wat betreft het gehalte der enquête-formulieren schreef de commissie onder meer van oordeel te zijn dat het, zowel voor degenen aan wie het formulier ter beantwoording wordt gezonden als voor degenen, die de gehouden enquête moeten uitwerken en beoordelen, van groot belang is de vraagstelling goed overwogen en duidelijk te formuleren en een gemakkelijke en eenvoudige beantwoording van de vragen mogelijk te maken. Verder werd door de commissie aanbevolen voor het tijdschrift „huisarts en wetenschap” een artikel te verkrijgen over de wetenschappelijke

aspecten van de enquête en een publikatie, inhoudende richtlijnen ter toetsing van de vraag of een enquête wel of niet door de huisartsen moet worden beantwoord en hoe de beantwoording exact kan geschieden. De socioloog drs. A. T. J. Nooij schreef op verzoek van de redactiecommissie voor dit tijdschrift twee artikelen over dit onderwerp: het eerste — de huisarts en de schriftelijke enquête — treft men in dit nummer aan; het tweede — de huisarts als informant in het sociologisch onderzoek — zal in het volgende nummer worden opgenomen. De redactiecommissie is van mening dat de schrijver er in geslaagd is dit moeilijke vraagstuk van verschillende zijden voor de huisarts te belichten. Het is misschien wat teleurstellend dat auteur tot de conclusie komt dat het instrueren van de huisarts, ten einde hem in staat te stellen goede van slechte schriftelijke enquêtes te onderscheiden, hem niet opportuun voorkomt. De suggestie van de door een bepaalde organisatie uit te oefenen zeef-functie met betrekking tot de onder huisartsen uit te zetten schriftelijke enquêtes, lijkt ons echter inderdaad veel efficiënter en daardoor waardevol. Het is een aantrekkelijke gedachte als het Nederlands Huisartsen-Instituut deze functie in de toekomst zou kunnen vervullen. Niet ten overvloede zij hier nog eens de nadruk gelegd op de wenselijkheid dat iedere onderzoeker er goed aan doet de geënquêteerden op de hoogte te stellen van de resultaten van zijn onderzoek.

H.

De huisarts en de schriftelijke enquête

DOOR DRS. A. T. J. NOOIJ, SOCIOLOOG TE WAGENINGEN

De huisarts moet wel een belangwekkende persoonlijkheid zijn. Deze conclusie dringt zich op wanneer blijkt dat hij in staat is een niet gering aantal onderzoekers en onderzoekinstanties te inspireren tot het opstellen van een vragenlijst. Wanneer het hierbij bleef, zou men er vrede mee kunnen hebben. Het probleem is echter dat deze vragenlijsten aan de huisartsen ter invulling worden aangeboden. Bijzonder gelukkig schijnen de huisartsen niet te zijn met deze enigszins opdringerige belangstelling; de redactie van huisarts en wetenschap verzocht mij derhalve enige gedachten te formuleren over het onderwerp „huisarts en schriftelijke enquête.”

Dat men van verschillende zijden de huisarts

om informatie verzoekt, is niet onverklaarbaar. Doorgaans kunnen de activiteiten welke deel uitmaken van een bepaald beroep van verschillende zijden worden belicht. De positie van de huisarts is echter in zoverre opvallend, dat er verschillende georganiseerde groeperingen zijn die op systematische wijze de diverse activiteiten van de huisarts volgen. Zonder hierbij aanspraak te maken op volledigheid meen ik dat er drie belangrijke aspecten in het beroep van de huisarts zijn te onderscheiden: hij is medicus, hij is arts en hij speelt een belangrijke rol in de distributie van een groot aantal geneesmiddelen. Als praktizerend medicus geniet hij de volle belangstelling van de vertegenwoordigers en beoefenaren van de medische wetenschap. Ener-

zijds kunnen dezen zich afvragen of de huisarts voldoende in staat is om de snelle vorderingen van de medische wetenschap te volgen en toe te passen, anderzijds zal men zich in deze kringen ruimschoots bewust zijn van de grote betekenis welke de huisarts kan hebben als informant gezien zijn positie in de frontlinie van de praktische gezondheidszorg. Enquêtes vanuit deze hoek onder de huisartsen zijn dan ook te verwachten; dit zijn enquêtes waarbij men de huisarts op vriendelijke wijze verzoekt toch vooral zijn medewerking te willen verlenen en de vragen goed en volledig te beantwoorden. Welke huisarts zou trouwens het belang van dergelijke enquêtes willen ontkennen?

Als arts heeft hij in eerste instantie te maken met zijn patiënten, individuen derhalve. Patiënten zijn echter niet uitsluitend individuen; ook de collectiviteit van patiënten en potentiële patiënten is een realiteit waarmee de huisarts heeft te maken. Een en ander wordt aangeduid met de term: volksgezondheid. Het opvoeren en veilig stellen van de volksgezondheid is een zaak die in onze maatschappij hoog wordt opgevat, een zaak waar wij zo nodig, grote financiële offers voor willen brengen. De politicus die in staat is anderen ervan te overtuigen dat de volksgezondheid wordt bedreigd wanneer zij plannen geen doorgang mochten vinden, is even zeker van zijn succes als zijn collega die een beroep doet op gevoelens rond de nationale veiligheid om het even of deze verondersteld wordt bedreigd te worden door rode machten uit het oosten of zoute golven uit het westen. Hier is een gunstige voedingsbodem aanwezig waarop enquêtes welig gedijen, althans het ontwerpen van enquêtes. Van de zijde der promotoren van de volksgezondheid zal de huisarts eveneens vriendelijk worden verzocht toch vooral zijn medewerking aan de enquête te verlenen, gezien het grote belang dat hiermede is gediend. Het belang van deze enquêtes zal door geen huisarts worden onderschat.

De huisarts vervult een zeer belangrijke rol in het distributieproces van medicamenten aangezien hij talloze recepten uitschrijft. Dit houdt tevens in dat hij een centrale positie inneemt in het marktonderzoek van de farmaceutische industrie. Vanuit deze hoek zal men hem vriendelijk — maar vermoedelijk ook wel enigszins nadrukkelijk — verzoeken toch vooral zijn gewaardeerde medewerking te willen verlenen en de vragenlijst goed en volledig in te vullen. Wanneer de huisarts nog redelijk kan blijven bij zoveel belangstelling zal hij ook van dit soort onderzoek het belang willen onderschrijven; verondersteld mag echter worden dat hij over het algemeen deze enquête-formulieren liever in de brievenbus van zijn collega ziet verdwijnen.

Hoewel de belangstelling voor de huisarts dus wel is te verklaren, blijft het feit dat de nadelige effecten van deze belangstelling evident zijn: de huisartsen klagen over gebrek aan vrije tijd; in dit opzicht worden zij wellicht slechts geëvenaard door

de boeren; onderzoekers klagen over een geringe respons in welk opzicht zij wellicht slechts worden geëvenaard door jeugdleiders. In dit artikel wil ik trachten een mogelijke oplossing voor dit probleem te formuleren. In een volgend artikel zal nader worden in gegaan op enige aspecten van het sociologisch onderzoek en de problemen welke zijn verbonden aan het benaderen van de huisarts als informant in het kader van een dergelijk onderzoek. Voor een deel lopen deze problemen parallel aan die van de niet-sociologische onderzoekingen; daarnaast vertoont het sociologisch onderzoek een aantal specifieke problemen die de moeite van een nadere analyse waard zijn.

* * *

Zoals betoogd zoeken velen de huisarts als informant, waarbij zij dan veelal de schriftelijke enquête hanteren als informatievoertuig. Wanneer kan het gebruik van de schriftelijke enquête als juist worden gezien? Indien het mogelijk zou blijken op deze vraag een bevredigend antwoord te formuleren zou dit impliceren dat een selectie mogelijk is tussen enerzijds schriftelijke enquêtes welke inderdaad de volle medewerking van de huisartsen verdienen en anderzijds schriftelijke enquêtes welke het niet waard zijn dat de huisarts er enige aandacht aan wijdt. Een schriftelijke enquête onder huisartsen is uiteraard alleen dan aanvaardbaar wanneer het onderzoek waarop deze enquête betrekking heeft een zaak van voldoende importantie betreft om er de huisarts mee lastig te vallen. Laten wij aannemen dat onderzoekingen met een medische vraagstelling aan deze voorwaarde voldoen.

Wanneer de huisarts zelf medisch onderzoek verricht, is dit gewoonlijk een individueel onderzoek; de patiënt heeft al dan niet gespecificeerde klachten, wenst te vernemen dat hij gezond is (of juist niet), of wenst een waarborg voor blijvende gezondheid. Naast dit individuele onderzoek is er het groepsgewijze medische onderzoek, vaccinatie op grote schaal, onderzoek op tuberculose, medische keuring van sollicitanten, enzovoort. Uiteraard wordt ook in dit geval de cliënt individueel behandeld, het initiatief ligt echter in eerste instantie niet bij de cliënt zelf. Doelstelling van een dergelijke groepsgewijze aanpak kan zijn de selectie en preventie van ziektegevallen, een positieve gezondheidszorg gericht op het creëren van een optimale situatie waarin het aantal ziektegevallen kan worden geminimaliseerd. Dit groepsgewijze onderzoek kan in sommige gevallen aanzienlijk worden vereenvoudigd wanneer gebruik kan worden gemaakt van de in de loop der jaren geaccumuleerde ervaring van de individuele huisartsen. De medische onderzoeker ziet zich dan niet geplaatst voor de noodzaak een groot aantal personen zelf te bekijken, maar kan volstaan met het stellen van enige vragen aan een beperkt aantal huisartsen. Aldus kan

hij zich het gewenste inzicht verschaffen in de aard van de problematiek waarop zijn onderzoek is gericht. Indien de onderzoeker echter niet alleen meer inzicht wenst in de aard van het onderzochte verschijnsel, maar naast deze dieptebooring ook in de breedte wil graven en gegevens wenst omtrent de frequentie der verschijnselen, is een meer systematische aanpak noodzakelijk. Het verrichten van een a-selecte steekproef onder huisartsen kan een onderdeel zijn van deze systematische aanpak, het ontwerpen van een gestandaardiseerde vragenlijst een ander onderdeel.

Laten wij echter niet te spoedig menen dat een a-selecte steekproef en een gestandaardiseerde vragenlijst onontbeerlijk zijn. Veel inzicht en in een aantal gevallen ook voldoende inzicht, kan reeds worden verworven door een aantal gesprekken te voeren, diepgaande gesprekken met deskundigen, mits men niet de fout begaat te menen dat alleen de officiële deskundigen in staat zijn nuttige informatie te verschaffen.

Wanneer men bijvoorbeeld door middel van een onderzoek wenst na te gaan hoe patiënten, lijdende aan verschillende soorten carcinomen, de laatste jaren van hun leven „be”-leven, heeft het weinig zin om een a-selecte steekproef uit het huisartsenbestand te trekken en de desbetreffende artsen met een schriftelijke enquête te benaderen. Het gewenste doel wordt dan immers maar zeer ten dele bereikt, ten eerste omdat ongetwijfeld een niet onaanzienlijk gedeelte der huisartsen de vragenlijst niet zal beantwoorden waardoor de steekproef waarschijnlijk wordt scheef getrokken en in de tweede plaats omdat de door de huisartsen weergegeven meningen zijn gebaseerd op een altijd wel enigszins vertekende perceptie van gevallen welke zij uit ervaring kennen. Het werken met een a-selecte steekproef van huisartsen in dit verband betekent met andere woorden wel een streven naar representativiteit van onder huisartsen levende opvattingen, maar garandeert niet een onvertekende weergave van de realiteit van de gezochte beleving.

* * *

Uiteraard is het geenszins mijn bedoeling te betogen dat iedere huisarts rondloopt met een zwaar vertekend beeld van de realiteit; dat er evenwel sprake is van vertekening, beeldvorming of wat voor termen men daarvoor ook wenst te gebruiken, lijkt mij onbetwistbaar. Wanneer wij er nu in redelijke mate zeker van zouden kunnen zijn, dat deze vertekeningen elkaar in de massa in evenwicht zouden houden, zou het trekken van een a-selecte steekproef bij huisartsen kunnen worden aanbevolen. Wie verschaft ons evenwel deze waarborg? Het tegendeel lijkt meer waarschijnlijk. Wanneer een onderzoek is gericht op het leren kennen van de wijze waarop patiënten hun ziekte beleven is, gezien vanuit methodologisch gezichtspunt, een ondervraging van deze patiënten zelf de beste keuze. De bezwa-

ren welke tegen deze methode kunnen worden ingebracht zijn evenwel evident; het ligt daarom voor de hand dat men zich tot de huisartsen richt en daardoor impliciet de kans op een vertekend beeld aanvaardt. Zodra deze beslissing is genomen, is het zeer de vraag of — kosten van methodiek en verwachte baten van onderzoek tegen elkaar afwegend — het trekken van een a-selecte steekproef van huisartsen is aan te bevelen. Goed gestructureerde gesprekken met een beperkt aantal zorgvuldig uitgekozen huisartsen zullen de onderzoeker waarschijnlijk even waardevol materiaal opleveren.

* * *

Er zijn echter ook vele voorbeelden van onderzoek denkbaar waarbij de huisartsensteekproef wel degelijk aanbeveling verdient. Wanneer men bij voorbeeld regionale verschillen in meldingen van bepaalde ziekten wenst te onderzoeken kan de onderzoeker, in plaats van een omvangrijke steekproef uit de totale bevolking te trekken en deze medisch te onderzoeken, volstaan met een veel kleinere steekproef van huisartsen aan wie enige vragen worden gesteld; het kostenverschil is aanzienlijk. De kosten kunnen dan nog verder worden verlaagd wanneer gebruik wordt gemaakt van de schriftelijke enquêtering, vooral in het geval dat de geografische spreiding van de in de steekproef opgenomen huisartsen groot is. Nu zijn er betrekkelijk eenvoudige methoden voor het trekken van een steekproef waarbij men als resultaat een steekproef met een aanzienlijk geringere geografische spreiding verkrijgt, terwijl desondanks de representativiteit niet wezenlijk wordt aangetast. Dit neemt echter niet weg dat de schriftelijke enquête toch altijd aanzienlijk goedkoper zal blijven dan de mondelinge interviews.

Behalve de financiële voordelen heeft de schriftelijke enquête ook andere voordelen waar echter weer een aantal nadelen tegenover staat. Als belangrijk pluspunt van de schriftelijke enquête kan de grotere objectiviteit van de resultaten worden beschouwd. Zoals dit ook in andere wetenschappen het geval is, is men in de sociale wetenschappen niet onbekend met het verschijnsel dat de meetresultaten worden beïnvloed door het meetproces, in casu de wijze waarop de interviewer zijn respondenten benadert. Uiteraard is dit probleem niet uit de wereld geholpen door de interviewer naar huis te sturen en vervolgens de enquête-formulieren als brief naar de te ondervragen personen te zenden. De winst aan objectiviteit door het uitschakelen van de interviewer als mogelijk storende factor heeft alleen dan effect wanneer de vragenlijst zodanig is geredigeerd dat de hulp van een goed geïnstrueerde interviewer als garantie voor een juist invullen van de vragenlijst door de ondervraagde personen kan worden gemist. Op deze kwestie die vooral in het eigenlijke sociologische

onderzoek een belangrijke rol kan spelen, zullen wij later nog terugkomen.

Als belangrijkste bezwaar tegen de schriftelijke enquête geldt wel dat de respons, het percentage van de ondervraagde personen die de vragenlijst ingevuld terugsturen, doorgaans gering is. Wanneer het er uitsluitend om gaat een bepaald aantal ingevulde vragenlijsten terug te krijgen, behoeft de verwachte lage respons geen moeilijkheden op te leveren. Wenst men bij voorbeeld 100 formulieren binnen te krijgen en verwacht men een respons van ten hoogste 40 procent dan stuurt men 250 vragenlijsten de deur uit. Wij moeten dan echter wel rekening houden met de aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid dat de binnengekomen antwoorden verre van representatief zijn voor de populatie waaruit de oorspronkelijke steekproef is getrokken. Het al of niet beantwoorden van een toegezonden vragenlijst houdt veelal verband met factoren die in relatie staan tot de verschijnselen waarop het onderzoek zich richt. Dit laatste kan worden toegelicht aan de hand van een voorbeeld dat weliswaar niet betrekking heeft op een schriftelijke enquête, maar in dit verband niettemin verhelderend kan werken. Spitz verrichtte in 1955 een onderzoek onder studenten teneinde na te gaan welke factoren een belangrijke predictieve waarde hadden voor succes met de studie. Als een van de belangrijkste predictiefactoren kwam naar voren: het al dan niet gevolg hebben gegeven aan de oproep tot medewerking aan het destijds gehouden onderzoek.

Wanneer de onderzoeker de overtuiging heeft dat het al of niet terugsturen van de vragenlijst op geen enkele wijze verband houdt met de aard van de verschijnselen waarover informatie wordt gevraagd, kan hij doorgaans zonder bezwaar een schriftelijke enquête uitzenden. Zou men gegevens wensen omtrent het objectieve ziekteverloop van aan verschillende soorten carcinomen lijdende patiënten, dan zijn er tegen de schriftelijke enquête — althans bezien vanuit het standpunt van de onderzoeker — geen bezwaren; wenst men daarentegen gegevens over het inkomen van huisartsen, dan is een schriftelijke enquête doorgaans niet aan te raden. Gezien de gewoonte om het inkomen met schaamtegevoelens te omhullen zou ook de mondelinge enquête de toepassing van speciale technieken vereisen om de kans op succes te vergroten.

* * *

Tot nu toe bezagen wij de schriftelijke enquête vooral van de zijde van de onderzoeker; het wordt tijd de aandacht te richten op de als respondent fungerende huisarts. Het voornaamste bezwaar dat de huisarts tegen de hem toegezonden schriftelijke enquêtes zal hebben, is dat deze een aanslag plegen op zijn schaarse en daardoor hoog gewaardeerde vrije tijd. Gaarne zou hij dan ook willen selecteren tussen goed en slechte enquêtes, vragenlijsten

die een beantwoording waard zijn en vragenlijsten welke beter onmiddellijk in de prullenmand kunnen verdwijnen. Waarop moet hij evenwel selecteren? Doel en vormgeving zijn in dit verband waarschijnlijk criteria van doorslaggevende aard. Dit wil zeggen dat men de schriftelijke enquête benadert als een aangeboden collecte-bus: is het doel sympathiek dan geeft men, tenzij de collectrice de grenzen van de beleefdheid overschrijdt, is de collectrice sympathiek, dan geeft men eveneens tenzij het doel waarvoor de gelden worden ingezameld de grenzen overschrijdt van wat men aanvaardbaar acht.

Op een zeer belangrijk punt gaat de vergelijking evenwel mank. Degenen die een collecte organiseren zien geen reden te streven naar een representatieve steekproef van gevers, intendeel, een oververtegenwoordiging van gulle gevers heeft slechts aangename consequenties. De onderzoeker die een schriftelijke enquête uitstuurt, heeft echter doorgaans wel belangstelling voor de representativiteit van de terug ontvangen formulieren. Indien hij het al of niet invullen van de vragenlijsten geheel moet overlaten aan de wijze waarop zijn potentiële respondenten het doel van het onderzoek en de vormgeving van de vragenlijst beoordelen, dan zal hij spoedig tot de ontdekking komen dat deze beoordeling van persoon tot persoon aanzienlijk kan variëren; tenslotte is er ook een zekere variatie in de wijze waarop de charme van de collectrice wordt beoordeeld.

Nu is hier natuurlijk niet alleen sprake van een subjectieve aangelegenheid; er zijn een aantal factoren die de uniformiteit van de beoordeling positief beïnvloeden en de kans op een hogere respons vergroten. Een korte vragenlijst zal eerder positief worden gewaardeerd — althans minder negatief — dan een lange. Een vragenlijst welke veel naspeuringswerk vereist in de patiëntendocumentatie stuit op grotere weerstanden dan de vragenlijst welke aan de ontbijttafel kan worden ingevuld. Een enquête gericht op het verzamelen van gegevens omtrent een algemeen als belangrijk ervaren probleem zal een hogere respons krijgen dan het onderzoek naar een louter academische kwestie of iets wat als zodanig wordt beoordeeld. Enquêtes met een heldere omschrijving van doel en herkomst maken meer kansen dan enquêtes die niet aan deze voorwaarden voldoen. Een schriftelijke enquête, uitgezonden door een gerenommeerde onderzoekinstelling zal eerder worden geaccepteerd dan een enquête welke afkomstig is van een volkomen onbekend opinie-onderzoekbureau. Een vragenlijst met helder geformuleerde vragen welke niet voor verschillende uitleg vatbaar zijn, heeft meer kansen dan een lijst met moeizame en gewrongen zinsconstructies. Wanneer de onderzoeker te kennen geeft dat hij de informant binnen afzienbare tijd op de hoogte zal stellen van de resultaten van zijn onderzoek, zullen meer artsen geneigd zijn in te gaan op zijn verzoek om medewerking. Ongetwijfeld zullen er nog andere factoren zijn; misschien is de geur van het papier en de kleur van de

envelop ook wel een factor die de respons beïnvloedt.

Hoewel al deze zaken, en mogelijk ook andere, ertoe kunnen bijdragen om de respons in positieve of negatieve richting te beïnvloeden, toch blijft nog altijd het feit dat veel aan het persoonlijk inzicht en de persoonlijke smaak van de huisarts-respon- dent moet worden overgelaten. Nu heb ik voldoende respect voor het individuele inzicht en de persoonlijke smaak van de huisarts om te beseffen dat er op dit punt een grote variatie mogelijk is; maar juist deze variatie kan de schriftelijke enquête de das om doen. Naar mijn mening is er slechts één doeltreffende manier om dit bezwaar te onder- vangen. De oplossing zal hierin moeten worden gezocht, dat een organisatie welke zich bezig houdt met de belangenbehartiging van de huisartsen een zeef-functie op zich neemt met betrekking tot de onder huisartsen uit te zetten schriftelijke enquê- tes; hetzelfde kan trouwens gelden voor mondelin- ge enquêtes. Uiteraard behoeft dit niet noodzake- lijkerwijs een nieuw op te richten organisatie te zijn; het lijkt niet onwaarschijnlijk dat een van de bestaande organisaties of de redactie van een be- staand tijdschrift dat onder artsen een ruime ver- spreiding heeft, zich van deze taak kan kwijten. Degene die zich voorstelt een enquête onder huisartsen te houden kan zich dan wenden tot deze organisatie met het verzoek de enquête bij de huis- artsen aan te bevelen. De zeef-functie bestaat dan hierin, dat de genoemde organisatie zich slechts bereid verklaart tot een dergelijke aanbeveling in- dien doel en vormgeving van onderzoek respec- tievelijk vragenlijst acceptabel worden geacht.

Natuurlijk kan men nooit een onderzoeker ver- bieden om zich met passering van de selecterende organisatie rechtstreeks tot de huisarts te wenden; iedereen heeft het recht om vragen te stellen, zoals ook iedereen het recht behoudt om te weigeren op deze vragen een antwoord te geven, uitzonde-

ringen met betrekking tot rechtspraak, belasting en volkstelling daargelaten. Het gevaar dat de ge- noemde organisatie wordt gepasseerd is echter geringer naarmate het prestige van deze organisatie groter is: dan zal de schriftelijke enquête met aan- beveling inderdaad een aanzienlijk hogere respons geven dan de schriftelijke enquête zonder aan- beveling. Een deskundige selectie is dus een nood- zakelijke voorwaarde voor succes. Het mes snijdt dan aan twee kanten: enerzijds wordt de huisarts beschermd tegen een wat al te enthousiaste belang- stelling, anderzijds worden de bekwame onder- zoekers, die belangwekkende onderzoekobjecten aan de orde stellen, beschermd tegen marktbederf.

Een dergelijke oplossing acht ik aanzienlijk efficiënter dan de andere mogelijke oplossing waarbij men de huisarts op intensieve wijze zou gaan instrueren teneinde hem in staat te stellen om op een enigszins bevredigende wijze goede schrif- telijke enquêtes te onderscheiden van slechte. In de eerste plaats zou een op juiste wijze hanteren van de selectie-criteria de huisarts in vele gevallen meer tijd kosten dan het invullen van de vragenlijst, zodat het geneesmiddel erger is dan de kwaal; in de tweede plaats zal een dergelijke aanpak nooit kunnen bereiken dat de huisartsen in overgrote meerderheid tot een gelijkkluidend oordeel komen zodat uiteindelijk toch nog elke onderzoeker blijft geconfronteerd met het probleem van de lage — en veelal te lage — respons.

Vanzelfsprekend zal ook in de door mij geprefe- reerde oplossing een beroep worden gedaan op het onderscheidingsvermogen van de huisarts; een aanbeveling van de selectief beoordelende instantie houdt natuurlijk niet in dat men tot beantwoording is verplicht. Wanneer evenwel in de praktijk blijkt, dat op een bekwame wijze wordt geselecteerd, mag worden verwacht dat een aanbeveling van een en- quête resulteert in een bevredigende respons.