

Interuniversitair centrum voor theorievorming
en methodenontwikkeling in de sociologie - ICS

'Medische sociologie: empirisch-theoretisch onderzoek'

6 oktober 1995 te Utrecht

Redactie:

Prof.dr P.P. Groenewegen

Dr M. Kalmijn

Prof.dr G.A.M. van den Bos

Inhoud

- 2 Medische sociologie: empirisch-theoretisch onderzoek - de toepassing van algemene theoretische inzichten
P.P. Groenewegen, M. Kalmijn, G.A.M. van den Bos
- 4 Het gedrag van hulpverleners en patiënten: toepassingen van de methode van sociologische modelbouw
P.P. Groenewegen
- 10 Sociale differentiatie en gezondheid
J. Joosten
- 16 Komt een gezonde leefwijze vooral ten goede aan de bevoorrechten in de samenleving?
S.E. Kooiker
- 23 Kenmerken van sociale netwerken en gezondheid: theorie en empirie
M.A.R. Tjhuis
- 29 Succesvol ouder worden: een produktiefunctie benadering
N. Steverink
- 35 Effecten van regelgeving op arbeidsongeschiktheidsduur
A.G. van de Goor
- 41 Het honoreringssysteem van artsen en kostenbeheersing in de gezondheidszorg
D.M.J. Delnoij
- 47 Professionele versus commerciële belangen: het dualisme in de beroepsuitoefening van openbare apothekers in een aantal West-Europese landen
A.M. Cancrinus-Matthijsse, S.M. Lindenberg, A. Bakker, P.P. Groenewegen
- 52 Artsen en de 'couleur locale': over het verklaren van lokale verschillen in medisch handelen
G.W. Westert

Medische sociologie: empirisch-theoretisch onderzoek - de toepassing van algemene theoretische inzichten

Dit 'middenkatern' van het Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg bevat de bewerkingen van de presentaties die zijn gehouden op een symposium van het Interuniversitair centrum voor theorievorming en methodenontwikkeling in de sociologie - ICS. Binnen het ICS wordt empirisch-theoretisch onderzoek verricht op het gebied van de sociologie. Het onderzoek betreft niet speciaal de gezondheidszorg; wel heeft een aantal onderzoekers de gezondheidszorg als toepassingsgebied van sociologisch onderzoek gekozen. De inleiders van het symposium zijn deels afkomstig uit de kring van het ICS (dan wel de voorloper ervan, de NWO-werkgemeenschap Verklarende Sociologie).

Het symposium en de artikelen in dit middenkatern gaan over medische sociologie: de sociologische bestudering van vraagstukken rond gezondheid en gezondheidszorg. Daarbij wordt een empirisch-theoretische benadering voorgestaan. Deze bestaat eruit dat voor vraagstellingen van onderzoek eerst een theoretische uitwerking wordt gemaakt die leidt tot een aantal hypothesen. Deze hypothesen worden vervolgens in empirisch onderzoek getoetst op hun houdbaarheid.

Medische sociologie is een vorm van toegepaste sociologie.¹ Waaruit bestaat dat toegepaste? In veel empirisch onderzoek over gezondheid en gezondheidszorg heeft het toegepaste karakter meer betrekking op de toepassing van methodische verworvenheden uit de sociologie (of algemener de sociale wetenschappen) dan op de toepassing van theoretische inzichten. Door Wippler² is gepleit voor nauwere verbanden tussen theoretische sociologie en medische sociologie. Niet alleen kan daardoor het toegepaste karakter op een hoger plan gebracht worden; ook kan de waarde van medisch-sociologisch onderzoek voor het beleid erdoor worden verhoogd. Medisch-sociologisch onderzoek ontleent zijn vraagstellingen vaak aan problemen in de maatschappelijke sector van de gezondheidszorg en is erop gericht een bijdrage te leveren aan de oplossing van die problemen. Door de toepassing van theoretische inzichten worden de mogelijkheden vergroot om gerichte aanbevelingen voor de oplossing van praktische problemen te doen.

Waaruit bestaat de toepassing van algemene theoretische inzichten? Centraal staat de formulering van onderzoekbare vraagstellingen die een vertaling vormen van een probleem in de maatschappelijke sector van de gezondheidszorg.³ Daarbij kan aansluiting gezocht worden bij de kernproblemen van de sociologie: orde en cohesie, sociale ongelijkheid en rationalisering.⁴ Vraagstellingen in medisch-sociologisch onderzoek die aansluiten bij concrete problemen in de sector van de gezondheidszorg, kunnen veelal worden uitgewerkt als een specifiek geval van een van de klassieke problemen van de sociologie.⁵ Daardoor worden de relaties tussen problemen zichtbaar en is het mogelijk zicht te krijgen op oplossingen die voor andere deelproblemen zijn ontwikkeld.

Ook de vragen die aan de orde worden gesteld in de artikelen in dit middenkatern kunnen vanuit dit gezichtspunt worden bekeken. De vragen die Joosten⁶ en Kooiker⁷ aan de orde stellen, hebben betrekking op het algemene sociologische probleem van sociale ongelijkheid. De bijdragen van Tjihuis⁸ en Steverink⁹ gaan uit van het gebruik van sociale hulpbronnen om welzijn en gezondheid te bewerkstelligen. Het gaat hier om sociologisch onderzoek dat zich op het individuele niveau bezig houdt met vragen rond sociale cohesie. De bijdragen van Van de Goor¹⁰ en Delnoij¹¹ richten zich op vragen rond orde en cohesie op het niveau van de institutionele structuur van sociale systemen. Zij stellen vragen naar de invloed van de institutionele structuur, dat wil zeggen: de geschreven en ongeschreven regels van respectievelijk het sociale zekerheidsstelsel bij arbeidsongeschiktheid en van de gezondheidszorg, op het gedrag van mensen die met die instituties te maken hebben. De artikelen van Cancrinus¹² en Westert¹³, ten slotte, gaan over variaties in het gedrag van hulpverleners, in dit geval apothekers en artsen. Ondanks de vaak sterk praktische maatschappelijke achtergrond van dit onderzoek - vinden er teveel interventies plaats, kan dat tot gezondheidsschade leiden, vindt er verspilling plaats? - is door Andersen en Mooney¹⁴ duidelijk de samenhang met het rationaliseringsprobleem uit de sociologie gelegd: "Medical practice - in contrast to most other social practices - has the image of being based on solid, scientific grounds. We have all been brought up with an understanding that medical care was established through a continual process of interaction between medical practice and medical science, with ever more sophisticated knowledge becoming available...". Gegeven de toegenomen wetenschappelijke kennis in de geneeskunde vormt de grote variatie in medisch handelen - die

blijft bestaan als rekening wordt gehouden met medisch relevante verschillen tussen patiënten - een steeds belangrijker vraagstuk.

De mogelijkheid voor toepassing van algemene theoretische inzichten in de medische sociologie ligt natuurlijk vooral in de antwoorden die worden gezocht op specifieke onderzoeksvragen. In het artikel van Joosten⁶ wordt uitgegaan van verschillende aspecten van de sociale gelaagdheid van de samenleving, namelijk klasse, status en burgerschap. Op basis hiervan worden uiteenlopende mechanismen geformuleerd die de samenhang met subjectieve gezondheidsbeleving kunnen verklaren. Kooiker⁷ heeft één specifieke hypothese getoetst, namelijk de hypothese van een interactie-effect tussen omstandigheden en gezondheidsgedrag. Voor materieel en sociaal geprivilegieerde mensen zouden gezonde leefwijzen meer rendement in termen van gezondheid opleveren dan voor meer gedepriveerde mensen. Deze hypothese sluit aan bij een algemenere hypothese dat meer geprivilegieerden efficiënter gebruik maken van hun hulpbronnen dan minder geprivilegieerden.

Tijhuis⁸ ontrafelt de samenhang tussen sociale netwerken en gezondheid in drie mechanismen, de directe invloed van sociale integratie op gezondheid, het mitigerende effect van sociale steun en de omgekeerde invloed van ongezondheid op het sociale netwerk van mensen. Zij probeert de voorspellingen die met elk van die mechanismen samenhangen te toetsen.

In de overige artikelen wordt de methode van sociologische modelbouw op een of andere manier toegepast. Daarbij wordt niet uitgegaan van min of meer klaar liggende hypothesen, zoals op het gebied van sociale netwerken of ongelijkheid. Hypothesen worden ontwikkeld door verklarende modellen op te stellen die gemeen hebben dat ze uitgaan van doelgericht handelende mensen die, afhankelijk van de specifieke situatie, gebruik maken van hun hulpbronnen en beperkt worden door regels en omstandigheden. De heuristische waarde van deze aanpak wordt uiteengezet in de bijdrage van Groenewegen.¹⁵

P.P. Groenewegen, M. Kalmijn, G.A.M. van den Bos

Literatuur

- 1 Aakster CW, Kuiper G, Groothoff JW. Medische sociologie: een algemene inleiding in de toegepaste sociologie op het gebied van de Nederlandse gezondheidszorg. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1991.
- 2 Wippler R. Sociologische theorievorming, medisch-sociologisch onderzoek en beleid. *Gezondheid en Samenleving* 1986;7:244-8.
- 3 Groenewegen PP, Bensing JM. Maatschappelijke kwaliteit van gezondheidszorgonderzoek. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1995;73:245-9.
- 4 Ultee W, Arts W, Flap H. Sociologie: vragen, uitspraken, bevindingen. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1992.
- 5 Groenewegen PP, Bensing JM, Bosman JM. Een inventarisatie van gezondheidszorgonderzoek in Nederland. In: Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies gezondheidszorgonderzoek. Rijswijk, 1994.
- 6 Joosten J. Sociale differentiatie en gezondheid. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M10-5.
- 7 Kooiker S. Komt een gezonde leefwijze vooral ten goede aan de bevoorrechten in de samenleving? *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M16-22.
- 8 Tijhuis MAR. Kenmerken van sociale netwerken en gezondheid: theorie en empirie. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M23-8.
- 9 Steverink N. Succesvol ouder worden: een produktiefunctie benadering. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M29-34.
- 10 Goor AG van de. Effecten van regelgeving op arbeidsongeschiktheidsduur. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M35-40.
- 11 Delnoij DMJ. Het honoreringssysteem van artsen en kostenbeheersing in de gezondheidszorg. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M41-6.
- 12 Cancrinus-Matthijsse AM, Lindenberg SM, Bakker A, Groenewegen PP. Professionele versus commerciële belangen: het dualisme in de beroepsuitoefening van openbare apothekers in een aantal West-Europese landen. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M47-51.
- 13 Westert GP. Artsen en de 'couleur locale': over het verklaren van lokale verschillen in medisch handelen. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M52-6.
- 14 Andersen TF, Mooney G, eds. *The challenges of medical practice variations*. London: MacMillan Press, 1990.
- 15 Groenewegen PP. Het gedrag van hulpverleners en patiënten: toepassingen van de methode van sociologische modelbouw. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1996;74(2):M4-9.