

Gezondheidsenquête, per post of op bezoek?

Wierdsma, A.I.; Garretsen, H.F.L.

Published in:

TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

Publication date:

1985

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Wierdsma, A. I., & Garretsen, H. F. L. (1985). Gezondheidsenquête, per post of op bezoek? *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 63(14), 592-595.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

GEZONDHEIDSENQUÊTE: PER POST OF OP BEZOEK?

Resultaten van een vooronderzoek in Rotterdam

A. I. Wierdsma, H. F. L. Garretsen

Resp. Rijksuniversiteit Leiden en GGD Rotterdam, afdeling Epidemiologie

Verschillende methoden van gegevensverzameling worden vergeleken op basis van een door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Rotterdam verricht 'vooronderzoek gezondheidsenquête'. Dit vooronderzoek werd uitgevoerd teneinde meer inzicht te verkrijgen in het nut van een lokale gezondheidsenquête en in de daarvoor benodigde inspanningen.

In een ander artikel wordt vooral ingegaan op de mogelijke functies welke een lokale gezondheidsenquête kan hebben. In dit artikel worden verschillende dataverzamelmethodeën vergeleken ten aanzien van o.a. respons, responsnelheid en zgn. methode-effecten, d.w.z. verschillen in de resultaten als gevolg van de gebruikte methode van dataverzameling. Vergeleken werden (mondelinge) interviews, relatief lange en relatief korte post-enquêtes.

De verschillende methoden geven uiteenlopende responspercentages te zien. De lange en korte post-enquête resulteerden niet in statistisch significant uiteenlopende onderzoeksuitkomsten. Beide vragenlijsten lijken niet onder te doen voor de bezoek-enquête.

1. INLEIDING

Door de GGD-Rotterdam wordt overwogen een continue gezondheidsenquête te gaan uitvoeren. Alvorens hiertoe over te gaan werd het nuttig geacht eerst uitgebreider stil te staan bij het nut van een lokale gezondheidsenquête en bij de daarvoor benodigde inspanningen. Hiertoe is in 1984 een vooronderzoek onder (bruto) 300 respondenten uitgevoerd.

In een ander artikel wordt vooral ingegaan op de wenselijkheid van locale/regionale gezondheidsenquêtes, op de mogelijke functies welke deze enquêtes kunnen hebben. In het voorliggende artikel wordt ingegaan op de vergelijking van verschillende methodes van gegevensverzameling. Afhankelijk van de eventueel te gaan gebruiken methode zijn wellicht andere resultaten te verwachten met betrekking tot bijv. de responspercentages en de betrouwbaarheid van de gegevens en met betrekking tot de te maken kosten. In het vooronderzoek zijn vergeleken (mondelinge) interviews, relatief lange post-enquêtes en relatief korte post-enquêtes.

Achtereenvolgens wordt ingegaan op de opzet van het vooronderzoek, op de responsresultaten en op zgn. methode-effecten, d.w.z. verschillen in resultaten als gevolg van de gebruikte methode van dataverzameling.

2. OPZET VAN HET VOORONDERZOEK

Steekproef en onderzoeksprocedures

De steekproef dient een zo representatief mogelijk beeld te geven van de gehele Rotterdamse bevolking. Echter, enkele bevolkingsgroepen zijn moeilijk te interviewen, bijv. omdat ze slecht te bereiken zijn zoals het geïnstitutionaliseerde bevolkingsdeel (mensen in verpleeghuizen, of Huis van Bewaring, e.d.). Het interviewen van jonge kinderen of hoogbejaarden en migranten/buitenlanders kan communicatieproblemen opleveren. Deze bevolkingscategorieën, die vaak prioriteit krijgen in het volksgezondheidsbe-

leid, dienen op een eigen wijze te worden benaderd. De steekproef van het onderhavige vooronderzoek betreft alleen het relatief makkelijk te interviewen bevolkingsdeel. Besloten is alleen respondenten in de steekproef op te nemen die wonen in de gemeente Rotterdam, die niet jonger zijn dan 16 jaar en niet ouder dan 69 jaar, die de Nederlandse nationaliteit bezitten en die, voor zover van tevoren na te gaan, niet geïnstitutionaliseerd zijn.

Wat betreft de grootte van de steekproef voor het onderhavige vooronderzoek speelden twee overwegingen een rol. De steekproef moest niet alleen groot genoeg zijn om een beeld te verkrijgen van de soort gegevens die een gezondheidsenquête op kan leveren. Ook moesten verschillende dataverzamelmethodeën met elkaar vergeleken kunnen worden, nl. mondelinge interviews, lange post-enquêtes en korte post-enquêtes. Voor elke categorie werd een (bruto) steekproef van 100 personen getrokken, in totaal dus 300 personen. De steekproef is aselekt getrokken door de afdeling Burgerzaken van de gemeente Rotterdam, met de hand, uit het bevolkingsregister.

Ten aanzien van de 200 post-enquêtes werd de volgende, voor de lange en korte post-enquête indientieke procedure gevolgd (cf. Nederhof, 1981a, 1981b). De vragenlijsten werden toegezonden met een begeleidend schrijven, ondertekend door de directeur van de GGD waarin uitleg van het onderzoek werd gegeven en werd verzocht de vragenlijst ingevuld te retourneren (retourenveloppe bijgesloten). Wanneer men na verloop van tijd geen gehoor gaf, werd een herinneringsbrief verstuurd met het verzoek de eerder ontvangen vragenlijst alsnog terug te sturen. Reageerde men ook daar niet op, dan werd een tweede herinneringsbrief toegezonden met een nieuw vragenlijst. Dié personen die dan nog niet gerespondeerd hadden, werden daarna mondeling benaderd. Voor zover mogelijk werd eerst telefonisch contact gezocht. (De bedoeling was steeds een periode van ca. 2 weken tussen de verschillende fasen aan te houden. Maar direct na de toezending van de eerste vragenlijst besloten de posteries te staken, waardoor het tijdschema moest worden aangepast.)

De (mondelijke) interviews zijn afgenomen door GGD-medewerkers. Alle interview(st)ers zijn uitgebreid geïnstrueerd en hebben 'oefeninterviews' gehouden. De respondenten kregen in alle gevallen een door de directeur van de GGD ondertekende aankondigingsbrief thuis. In deze brief werd iets over het onderzoek verteld en een tijdstip genoemd waarop een enquêteur de respondent hoopte te kunnen bezoeken. Indien men niet mee wilde werken of indien het tijdstip niet schikte, werd verzocht een bepaald telefoonnummer te bellen. Als de respondent op het aangekondigde tijdstip onverhoopt (zonder bericht) niet thuis was, werd getracht een nieuwe afspraak te maken (schriftelijk of telefonisch) of de enquêteur ging 'op de gok' langs. In totaal werd een adres (maximaal) 3 maal bezocht.

Onderwerpen van onderzoek en vragenlijsten.

Gestreefd werd naar een algemeen beeld van de Rotterdamse bevolking ten aanzien van uiteenlopende zaken. In de vragenlijst zijn, naast allerlei persoonsgegevens, onderwerpen opgenomen die als volgt globaal kunnen worden aangeduid. Enkele vragen werden gesteld ten aanzien van de (subjectieve) gezondheidstoestand en gezondheidsbeleving. Gevraagd is bijv. naar het voorkomen van een aantal (chronische) ziektes (zie o.a. de CBS-gezondheidsenquête 'Medische Consumptie'). Ook werd een zgn. verkorte VOEG (Vragenlijst voor Onderzoek van de Ervaren Gezondheid) in de vragenlijst opgenomen (zie o.a. Dirken 1967). Uitvoerig is ingegaan op het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, waarbij contacten met tandarts, huisarts, gezinsverzorging, kruisvereniging, ziekenhuis/kliniek en specialist, alsook instellingen op het terrein van de ambulante geestelijke gezondheidszorg aan bod kwamen. Tevens is met betrekking tot het medicijngebruik voor een groot aantal medicijnen gevraagd of men deze de laatste 3 maanden op voorschrift van een dokter gebruikt heeft (zie CBS-enquête); voor een kleiner aantal medicijnen is ook gevraagd of men deze niet op voorschrift van een dokter heeft genomen. Kennis en opvattingen over ziekte zijn gemeten door veertien items hieromtrent in de vragenlijst op te nemen (gebaseerd op Cassee 1973). Uitgebreid is ook gevraagd naar het rook- en drinkgedrag, naar opinies met betrekking tot anti-rookacties, naar drinknormen, etc. De vragen rond het alcoholgebruik zijn gebaseerd op het Rotterdamse alcoholonderzoek (Garretsen 1983).

De lange post-enquête was identiek aan die welke bij de mondelinge afname werd gebruikt en vroeg om minimaal 185 en maximaal 262 antwoorden van respondenten; het vragenformulier bestond uit 12 dubbelzijdig bedrukte bladzijden (totaal 23 pagina's). Voor de korte post-enquête werd een aantal zgn. vervolgvragen en enkele 'multiple-item metingen' weggelaten. Dit resulteerde in een vragenlijst van tenminste 133 en hooguit 185 benodigde antwoorden over 8 bladzijden (in totaal 15 pagina's). Tijdens de fase van dataverwerking konden beide vragenlijsten uit elkaar worden gehouden door verschillende gekleurde titelpagina's; doorgaans heeft de kleur van de vragenlijst (alsook het papierformaat en de wijze van reproductie) geen significant effect op het responspercentage (Kanuk en Berenson 1975).

3. RESPONSRESULTATEN

Algemeen

Een reeks van kenmerken van de onderzoeksprocedures kunnen de respons beïnvloeden. Herhaalde contactpogingen doen bijna steeds de respons toenemen; ook een introductiebrief, bijsluiting van antwoordenveloppen en een (financiële) beloning hebben een positief effect op het responspercentage (Goodstadt e.a. 1977). Wanneer een sur-

vey onder auspiciën van een 'officiële', 'gerespecteerde' instantie wordt uitgevoerd, wordt de respons bevorderd. Voorts zou de lengte van de vragenlijst een rol kunnen spelen: een kort vragenformulier lijkt een hogere respons te kunnen bewerkstelligen dan een uitgebreide vragenlijst, maar uit onderzoek blijkt dit niet altijd op te gaan (cf. Kanuk en Berenson 1975).

Zoals werd vermeld, omvatte de (bruto) steekproef 300 personen. Indien de foute adressen buiten beschouwing gelaten worden (zie tabel 1), bedragen de verschillende responspercentages respectievelijk 71% voor de lange post-enquêtes (69 van 97), 80% voor de korte post-enquêtes en 65% voor de (mondelijke) interviews. (De totale respons is dan 72%.) De post-enquêtes blijken te resulteren in hogere responspercentages dan de (mondelijke) interviews. Hierbij speelt wellicht mee dat de gevolgde procedure voor de interviews inhield, dat van tevoren een aankondigingsbrief werd gestuurd met daarin een telefoonnummer dat men kon bellen als men niet mee wilde werken. Non-responderen wordt zo relatief makkelijk. Ook Schuurman e.a. (1983) vonden in de 'Kaunas Rotterdam Intervention Study' bij vergelijking van verschillende methoden van dataverzameling een relatief hoge respons voor post-enquêtes.

Tabel 1. Algemene responsgegevens

	Lange post-enquêtes	Korte post-enquêtes	Interviews	Totaal
Respons	69	78	63	210
Non-respons (weigerings + 3 x niet thuis)	28	20	34	82
Fout adres	3	2	3	8
Totaal	100	100	100	300

Snelheid van respons.

Voor een post-enquête is niet alleen de uiteindelijke totale respons, maar ook de snelheid van respons van belang. Bekorting van de periode van dataverzameling maakt het onderzoek meer efficiënt. Een snelle respons vermindert bovendien de kans dat de vragenlijst 'in overleg' met anderen wordt ingevuld (Nederhof 1981a). In tabel 2 is de respons voor de lange en korte post-enquête weergegeven en ter vergelijking de resultaten van enkele studies die door Nederhof (1981b) worden vermeld. De tabel geeft aanleiding tot een viertal opmerkingen.

Ten eerste toont vergelijking van lange en korte post-enquête, dat de korte vragenlijst in eerste instantie een hogere respons oplevert. De toename van de respons bij de daaropvolgende 'golven' loopt voor beide vragenlijsten echter nauwelijks uiteen. Het uiteindelijke verschil van ruim 8% ten gunste van de korte post-enquête komt grotendeels al in de eerste week tot stand. Ten tweede blijkt het herhaaldelijk benaderen van respondenten bij aanvangelijke non-respons zeer nuttig te zijn. De vraag of het gezien de kosten de moeite loont na twee maal schriftelijk te rappeleren de non-responderen daarna nog thuis te bezoeken of telefonisch te benaderen, in plaats van nogmaals schriftelijk (per aangetekende post), is niet zo makkelijk positief te beantwoorden; de 4e golf levert relatief weinig extra respons op. Ten derde geven de in de tabel vermelde 'gemiddelde resultaten' (alsook boven- en ondergrenzen) ten opzichte van de cumulatieve responspercentages van het vooronderzoek verder geen opvallende afwijkingen te zien. Zoals gezegd werd door toedoen van de poststaking het tijdschema gewijzigd, waardoor vergelijking van be-

perkte betekenis is. Tot slot, de uiteindelijke respons voor de post-enquête blijkt tamelijk hoog in vergelijking met de gemiddelde resultaten. Vermoedelijk valt dit toe te schrijven aan de aard van het onderwerp in combinatie met het feit dat de dataverzameling door de GGD (een 'gemeentelijke' instantie) werd verricht (gedurende de poststaking bestelde een respondent de vragenlijst zélf!).

Tabel 2. Cumulatieve response-rates voor lange en korte post-enquête (gebaseerd op Nederhof 1981b)

Zending (1)	week	vooronderzoek Rotterdam		eerder onderzoek (volgens Nederhof)		
		lange post-enquête	korte post-enquête	gemiddeld	ondergrens	bovengrens
na 1e golf (2)	1	27%	35%	24%	19%	27%
	6	47%	56%			
na 2e golf (3)	7	53%	61%	42%	35%	51%
	8	60%	68%			
na 3e golf (4)	9	65%	71%	59%	53%	68%
	10	67%	77%			
na 4e golf (5)	12	71%	80%	72%	70%	75%

(1) Door poststaking in Rotterdam een langere periode van gegevensverzameling

(2) Toezending eerste vragenlijst

(3) Eerste herinnering

(4) Tweede herinnering (extra lijst)

(5) Rotterdam: mondelinge/telefonische benadering; Nederhof: extra vragenlijst per aangetekende post

4. METHODE-EFFECTEN

Verschiedene methoden van dataverzameling kunnen naast uiteenlopende responspercentages ook inhoudelijke verschillen te zien geven. In hoeverre zich dergelijke methode-effecten voordoen wanneer de lengte van de vragenlijst wordt gevarieerd, is minder bekend dan het optreden van verschillen in de onderzoeksresultaten voor verschillende dataverzamelmingsmethoden. De onderzoeksresultaten van Herzog en Bachman (1981) tonen slechts geringe vertekening als gevolg van verminderde motivatie van respondenten bij lange vragenlijsten. De slotsom luidt dat zeer lange vragenlijsten niet in een verminderde kwaliteit van de data behoeven te resulteren, zeker niet in het geval bij de opbouw van de vragenlijst rekening wordt gehouden met mogelijk motivatieverlies van de ondervraagde personen.

Onderzoek op het terrein van mogelijke verschillen in uitkomsten van post-enquêtes en bezoek-enquêtes heeft niet geleid tot werkelijk eensluidende resultaten (Delamater, 1982). In bepaalde gevallen, met name wanneer gezien de gevoeligheid van het onderwerp 'doorvragen' vereist is, lijkt de mondelinge afname van de vragenlijst – in principe – de betere resultaten te kunnen voortbrengen (Sudman en Bradburn 1974). Van Amstel (1981) vond bij een onderzoek naar persoonlijke problemen onder patiënten uit een huisartsenpraktijk dat respondenten die via een post-enquête aan het onderzoek meewerkten meer problemen meldden dan respondenten die middels een bezoek-enquête werden benaderd (dit ging op voor zowel gesloten als open vragen). Volgens Van der Most (1980) zou de bezoek-enquête tot meer volledige beantwoording van zowel open als gesloten vragen leiden. 'Gevoelige' items geven echter bij post-enquêtes in sommige gevallen een hogere respons dan de bezoek-enquêtes te zien (Nederhof 1981a). Positief gewaardeerde onderwerpen, bijv. bibliotheek lidmaatschap, lijken bij de bezoek-enquête in overrapportage te resulteren en post-enquêtes geven volgens Bradburn en Sudman (1979) voor negatief gewaardeerde zaken, bijv. rijden onder invloed, eerder onderrapportage te zien.

Korte en lange post-enquête

Teneinde de uitkomsten voor de verschillende dataverza-

melingsmethoden te vergelijken, is allereerst voor 38 onderzoeksvragen nagegaan of de lange en korte post-enquête van elkaar verschillende onderzoeksuitkomsten opleveren. (Dit is gebeurd met behulp van zgn. Chi²-toetsen, alpha 5%.) Op grond van toeval zouden bij 2 à 4 vragen significante verschillen te verwachten zijn. Echter niet één van de vragen vertoonde een significant verschil voor de lange in vergelijking tot de korte post-enquête.

De sterkte van het verband tussen de variërende lengte van de vragenlijst enerzijds en de bestudeerde 38 vragen anderzijds kan worden uitgedrukt in de zgn. Cramer's V (een index gebaseerd op de Chi²; een V-waarde van 0 betekent geen verband en een V-waarde van 1 betekent perfecte samenhang). In tabel 3 zijn de resultaten samengevat. Daaruit blijkt dat de verbanden over het algemeen zwak zijn. Voor 47% van de 38 bestudeerde onderzoeksvragen bleek de Cramer's V-waarde kleiner dan .10. Voor bijna alle vragen komt de Cramer's V-waarde niet boven de .20. De hoogste waarde (.27) betreft de vraag welke deskundige men bij psychische/geestelijke problemen het liefst om raad zou vragen (bij de korte vragenlijst werden met name minder andere dan de aangegeven deskundigen genoemd). Dit verband is echter, zoals gezegd, niet statistisch significant.

Tabel 3. Cumulatieve percentages van Cramer's V-waarden voor vergelijkende analyses van dataverzamelmingsmethoden

Cramer's V	.05	.10	.20	.30	.40	.50	.75	1.00	n
lange versus korte post-enquête	21%	47%	97%	100%					38
post-enquête versus bezoek-enquête	12%	43%	76%	83%	88%	98%	100%		42

Post-enquête en bezoek-enquête

De verschillen in de onderzoeksuitkomsten voor de post-enquête in vergelijking tot de bezoek-enquête werden voor in totaal 42 kruistabellen nagegaan (weer met zgn. Chi²-toetsen, alpha 5%). Er is dan de kans dat voor 2 à 5 vragen significante verschillen optreden. Echter, in 11 gevallen bleek het verschil tussen de resultaten voor de post-enquête en de mondelinge afname significant. Uit tabel 3 lijkt te kunnen worden opgemaakt dat enkele items sterk door een methode-effect (verschil in uitkomst voor de post-versus bezoek-enquête) werden beïnvloed. Hierbij kunnen evenwel enkele kanttekeningen worden geplaatst.

De meest sterke effecten deden zich voor bij de vraag betreffende 'een lijst met zaken welke kunnen helpen als men gespannen is of problemen heeft'. Respondenten werden gevraagd aan te geven of een bepaalde zaak veel helpt, iets helpt, of helemaal niet helpt; ook de antwoordcategorie 'weet niet, nooit geprobeerd' kon worden aangegeven. De Cramer's V-waarden voor de deelvragen, waarin zaken als roken, harder dan normaal werken, een kalmerend middel innemen e.d. werden voorgelegd, varieerden van .36 tot .60. Respondenten die schriftelijk werden benaderd blijken stelselmatig vaker de categorie 'weet niet, nooit geprobeerd' te hebben gekozen. Ook andere significante, maar minder sterke effecten doen zich voor omdat bij de schriftelijke afname vaker 'weet niet' geantwoord wordt dan bij de bezoek-enquête. De 'weet niet'-categorie werd bij deze vragen overigens als een zinvolle respons-mogelijkheid opgevat. Er kan derhalve niet zonder meer worden gesteld dat de post-enquête resulteerde in minder adequate gegevens dan de bezoek-enquête.

Negatief, sociaal onwenselijk gewaardeerde activiteiten als roken, dagelijks gebruik van slaap-/kalmerende middelen, en (zeer) excessief drinken werden percentagegewijs meer

gerapporteerd bij de post-enquête dan bij de bezoek-enquête. Vermoedelijk positief gewaardeerde kenmerken, zoals geheelonthouding en misschien valt ook de bereidheid hulp te vragen bij psychische/geestelijke problemen daaronder te scharen, geven voor de mondelinge en schriftelijke afname van de vragenlijst verschillen te zien, die echter niet steeds in dezelfde richting wijzen. De eerder vermelde bevindingen van Bradburn en Sudman (1979) worden niet bevestigd. De post-enquête lijkt derhalve voor bedreigende vragen niet noodzakelijk tot minder goede resultaten te leiden.

Vermeldenswaard is nog dat gepoogd is voor alle respondenten na te gaan in hoeverre er sprake is van *sociaal wenselijk antwoorden* (dit houdt in dat de respondent de beantwoording van de vragen afstemt op de heersende normen en waarden). In de vragenlijst is een uit 14 items gevormde sociale wenselijkheidschaal opgenomen (gebaseerd op Crowne en Marlowe, geciteerd in Nederhof 1981b). Gebleken is dat de resultaten van het onderzoek over het algemeen niet erg door het sociaal wenselijk antwoorden zijn beïnvloed. Enige verbanden tussen de neiging van respondenten om sociaal wenselijk te antwoorden en bepaalde vragen zijn gevonden, maar deze banden zijn doorgaans niet sterk (wel is een redelijk sterk verband gevonden tussen de sociale wenselijkheidschaal en de VOEG).

5. CONCLUSIE

Uit de literatuur blijkt dat in het algemeen niet kan worden gesteld dat de bezoek-enquête of de post-enquête of de telefoon-enquête duidelijk als beste naar voren komt.

De keuze is afhankelijk van de eisen die aan het onderzoek worden gesteld en de beschikbare administratieve mogelijkheden en financiële middelen. Bij de keuze van de methode van dataverzameling zijn onder andere de volgende overwegingen van belang. Een bezoek-enquête staat een langere vragenlijst toe dan een post-enquête en met name dan een telefoon-enquête. De opzet van een vragenlijst voor de post-enquête vereist meer aandacht en wanneer meerdere rappels worden toegepast, is de periode van dataverzameling langer dan bij de mondelinge of de telefonische enquête. Tot slot, wanneer voor een post-enquête een goede respons wordt verzekerd, zijn de kosten per ingevulde vragenlijst laag. De kosten voor de telefonische enquête liggen hoger en die van een bezoek-enquête stijgen daar nog bovendien (Nederhof 1981a, 1981b, cf. Van der Most 1980). Het onderhavige vooronderzoek geeft uiteenlopende responspercentages te zien voor de verschillende methoden van dataverzameling die werden toegepast. De lange en korte post-enquête in het vooronderzoek resulteerden niet in statistisch significant uiteenlopende onderzoeksuitkomsten. Voor zover verschillen konden worden geconstateerd, lijkt de lange vragenlijst niet minder adequate gegevens op te leveren dan de korte vragenlijst. Beide vragenlijsten tesamen lijken niet onder te doen voor de bezoek-enquête. Zeker wanneer enkele onduidelijk gebleken vragen buiten beschouwing worden gelaten, lijkt de conclusie – zij het voorzichtig – gerechtvaardigd dat in

het vooronderzoek geen sterke methode-effecten, dat wil zeggen inhoudelijk opvallend uiteenlopende resultaten voor de verschillende dataverzamelmethode, zijn opgetreden. Over het algemeen lijkt de post-enquête in elk geval niet zonder meer in vergelijking tot de mondelinge afname van de vragenlijst minder adequate informatie op te leveren. Voor een periodiek te houden gezondheidsonderzoek zou een post-enquête gezien de relatief lage kosten de voorkeur verdienen.

DANKBETUIGING

De auteurs brengen dank voor hun hulp bij het vooronderzoek aan: P. Blanken, drs. N. van Galen, P. ten Ham, arts, drs. A. J. J. Voorham, hoofd en medewerkers afdeling Epidemiologie GGD-Rotterdam; afdeling EDP, GGD-Rotterdam; afdeling Burgerzaken, gemeente Rotterdam en Instituut Epidemiologie Erasmusuniversiteit.

SUMMARY

Different methods of datacollection will be compared on the basis of a 'pilot-study - health survey', carried out by the Municipal Health Department of Rotterdam.

This pilot-study was carried out to obtain more information with regard to the benefits of a local health survey and with regard to the efforts needed. Another article deals with the possible functions of a local health survey. In this article different methods of datacollection will be compared, with regard to, a.o. the response, and the so-called method-effects (different results as an effect of the used method of datacollection).

The following methods will be discussed: interviews, relatively long mail-questionnaires and relatively short mail-questionnaires. The different methods lead to different response-rates.

The long- and short mail-questionnaires did not result in statistical significant differences. It seems that both questionnaires are not second to the interviewmethod.

LITERATUUR

- Amstel, R. van, Post-enquête of bezoek-enquête. *T. Soc. Geneesk.*, 59 (1981) 164-169
- Bradburn, N. M. & S. Sudman, Improving interviewmethod and questionnaire design. Jossey-Bass, London 1979
- Cassee, E. Th., Naar de dokter. Boom, Meppel 1973
- Delamater, J., Response-effects of question content. In: Dijkstra, W. & J. van der Zouwen (red.), Response behaviour in the survey-interview. Academic Press, London 1982
- Dirken, J. M., Het meten van stress in industriële situaties. Wolters, Groningen 1967
- Garretsen, H. F. L., Probleemdrinken. Swets & Zeitlinger, Lisse 1983
- Goodstadt, M. S., L. Chung, R. Kronitz & G. Cook, Mail survey response rates: their manipulation and impact. *J. Marketing Research* XIV (1977) 301-395
- Herzog, A. R. & J. G. Bachman, Effects of questionnaire length on response quality. *Publ. Opinion Quart* 45 (1981) 549-559
- Kanuk, L. & C. Berenson, Mail surveys and response rates, a literature review. *J. Marketing Research* XII (1975) 440-453
- Most, G. van der, De mondelinge, schriftelijke en telefonische enquête vergeleken. *T. Marketing* (1980) 31-34
- Nederhof, A. J., Some sources of artifact in social science research, dissertatie. Rijksuniversiteit Leiden 1981a
- Nederhof, A. J., Beter onderzoek. Vuga, Den Haag, 1981b
- Schuurman, J. H., Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Swets & Zeitlinger, Lisse 1983
- Sudman, S. & N. M. Bradburn, Response effects in surveys: a review and synthesis. Aldine, Chicago 1974

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. H. F. L. Garretsen, GGD-Rotterdam, afdeling Epidemiologie, postbus 70032, 3000 LP Rotterdam, tel. 339396 of 339620.