

Geen voorrangsbehandeling van werkenden

Referentiegegevens over de periode 1993-1995

A.M. Kremer, A. Bloemhoff, D.J. van Putten

Naar aanleiding van de recente discussies over een mogelijke voorrangsbehandeling van werknemers, wordt in dit artikel nagegaan of er in de periode 1993 - 1995 sprake was van een voorrangsbehandeling van werkenden boven niet-werkenden. Daarvoor is gebruik gemaakt van de gegevens van het Gezondheidsenquête-onderzoek van het CBS, afkomstig van de onderzoeksjaren 1993, 1994 en 1995. In totaal hebben 17.844 personen in de leeftijd van 16 tot en met 64 jaar aan deze onderzoeken meegedaan. De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

- 1 werkenden worden vaker dan niet-werkenden op een wachtlijst geplaatst voor een behandeling of operatie;
- 2 er is geen verschil tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft de duur van de wachttijd op de wachtlijst;
- 3 er is geen verschil tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft de wachttijd voor een eerste bezoek aan de polikliniek of specialist.

Deze resultaten hebben betrekking op de situatie voor 1996, voor de ingrijpende privatisering van Ziektewet. In de discussie van de resultaten wordt gewezen op het belang om bij vervolgonderzoek meer gedetailleerd naar afzonderlijke specialismen te kijken.

Trefwoorden: wachttijden, voorrangsbehandeling

Inleiding

Begin 1998 is een discussie losgebrand over de omvang van wachttijden in de gezondheidszorg. Sinds 1996 moeten werkgevers het loon moeten doorbetalen gedurende het eerste ziektejaar. Dit betekent dat de kosten van loondoorbetaling gedurende de wachttijd voor behandeling in de gezondheidszorg ook bij werkgevers terechtkomen. Het gaat daarbij om bedragen in de orde van grootte van één miljard gulden.¹ Om op deze uitgaven te besparen, zouden werkgevers er naar streven wachttijden voor werknemers te omzeilen. Via de Arbo-dienst zouden werknemers direct bij tweedelijns gezondheidszorgvoorzieningen terecht kunnen, zonder de omweg van huisarts en eventuele wachtlijst. Het solidariteitsbeginsel in de zorg zou daarmee in gevaar komen.²⁻⁵

Onderzoeksmatig zijn nog weinig gegevens op tafel gekomen die in deze discussie een rol zouden kunnen spelen. Het gaat hier bijvoorbeeld om vragen als: hoe lang moeten mensen feitelijk wachten, op welke gronden of via welke wegen komen mensen bij een ziekenhuis terecht en komen werkenden daadwerkelijk eerder aan de beurt dan niet-werkenden?

Om een indruk te krijgen of werkenden eerder dan niet-werkenden geholpen worden in de gezondheidszorg, is een secundaire analyse gedaan met gegevens die door het CBS verzameld zijn in het kader van het Ge-

zondheidsenquête-onderzoek. Standaard is in dit onderzoek gevraagd of men in de afgelopen twee maanden contact heeft gehad met een specialist, en zo ja of dit de eerste keer was. Verder heeft het CBS in de jaren 1993, 1994 en 1995 extra vragen toegevoegd over de aard en de duur van medische wachtlijsten.

In 1996 heeft het CBS over dit laatste onderwerp reeds gepubliceerd in het Maandblad Gezondheid⁶, waarin zij een overzicht hebben gegeven van de duur van de periode dat men moest wachten op een behandeling. In dat artikel is ook aandacht besteed aan verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Het CBS-artikel heeft echter betrekking op alle leeftijden en er is geen onderscheid gemaakt tussen werkenden en niet-werkenden.

De secundaire analyses in dit artikel hebben betrekking op de leeftijdsgroep van de beroepsbevolking (16-64 jaar). De vraagstelling luidt of er een verschil is tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft:

- 1 op een wachtlijst geplaatst worden voor een behandeling of operatie;
- 2 de wachttijd voor een behandeling of operatie;
- 3 de wachttijd voor een eerste bezoek aan een specialist.

Aangezien de gegevens van het CBS dateren van voor 1996 (toen de loondoorbetalings-

plicht voor werkgevers nog beperkt was tot maximaal zes weken), kunnen de gegevens over werkenden en niet-werkenden gebruikt worden als referentiegegevens waartegen latere ontwikkelingen afgezet kunnen worden.

Methode van onderzoek

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van de gegevens van het Gezondheidsenquête-onderzoek van het CBS, afkomstig van de onderzoeksjaren 1993, 1994 en 1995. In totaal hebben 17.844 personen in de leeftijd van 16 tot en met 64 jaar aan deze onderzoeken meegedaan. In het CBS-onderzoek worden de volgende definities gebruikt van wachtlijst en werken.

Op een wachtlijst staan:

- personen die de vraag 'Is het u de laatste twee jaar wel eens overkomen dat u een medische behandeling nodig had, maar dat deze niet meteen kon plaatsvinden? (u werd op een wachtlijst gezet)', met ja hebben beantwoord.

Eerste bezoek bij specialist:

- personen die hebben aangegeven dat zij de afgelopen twee maanden contact hebben gehad met een specialist (specialistenhulp tijdens ziekenhuisopname niet meegerekend) en op de vraag 'Kwam u voor deze ziekte/klacht/behandeling voor de eerste keer bij de specialist of was het een herhalingsbezoek?' beantwoord hebben met 'de eerste keer'.

Indien iemand meerdere keren voor het eerst bij een specialist is geweest, is alleen gebruik gemaakt van de gegevens van het contact dat het eerst genoemd is.

Werkende personen:

- personen die voor twaalf uur per week of meer betaald werk verrichten. Deze definitie is conform de gehanteerde CBS definitie in 'Enquête beroepsbevolking'.⁷

Verschillen tussen werkenden en niet-werkenden kunnen samenhangen met factoren die ook van invloed zijn op het gebruik van medische voorzieningen als leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, verzekeringsvorm en gezondheid. Het hebben van een chronische aandoening is gebruikt als indicator voor gezondheid. Bij de analyses van verschillen tussen werkenden en niet-werkenden wordt voor de versturende effecten van deze factoren gecorrigeerd.

De volgende definities zijn door het CBS gehanteerd:

Chronische aandoening:

- personen die positief geantwoord hebben op de vraag 'Heeft u last van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps'. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen personen die wel en niet door de chronische aandoening in hun dagelijkse bezigheden belemmerd zijn.

Opleidingsniveau:

- het opleidingsniveau is onderscheiden in laag (lager onderwijs, lavo, mavo, lbo), middelbaar (havo, vwo en mbo) en hoog (hbo, universiteit).

Verzekeringsvorm:

- particulier of ziekenfonds.

Analysemethode

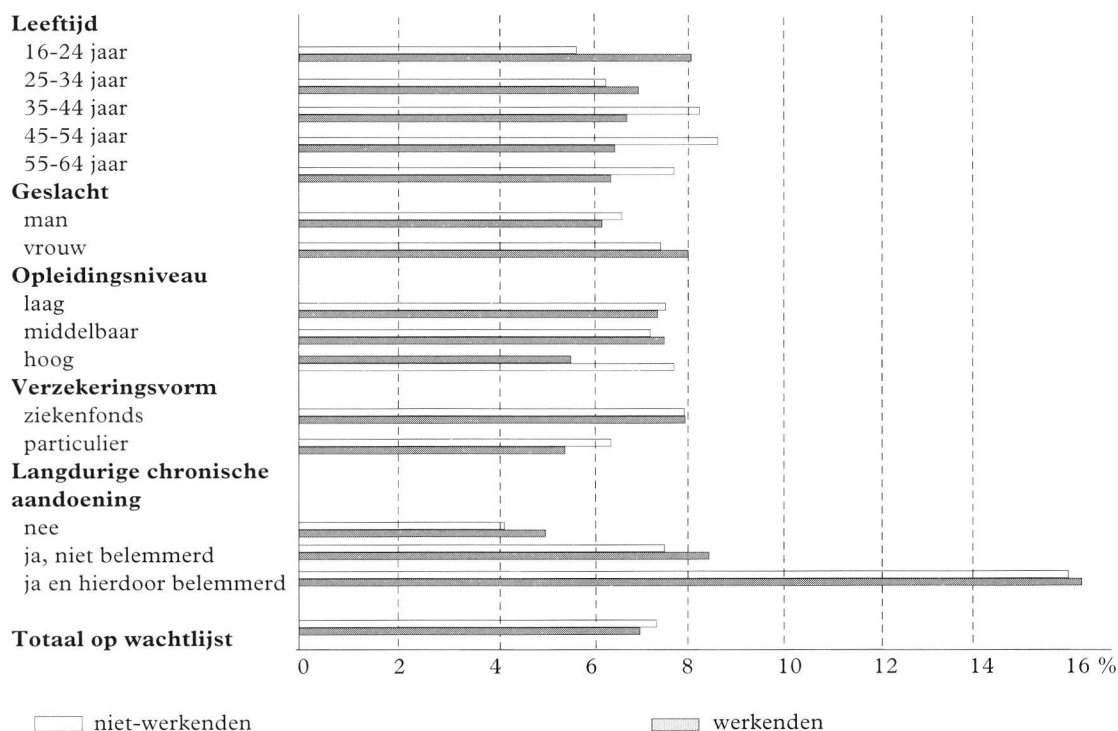
Verschillen in kenmerken tussen werkenden en niet-werkenden zijn getoetst met behulp van de Chi-kwadraattest, de T-test, en Mann-Whitney-U test.

Met multiple regressietechnieken is onderzocht of er een verschil is tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft het op de wachtlijst zijn geplaatst, de duur van de wachttijd voor personen op de wachtlijst en de wachttijd voor een eerste bezoek aan de polikliniek. Met behulp van multiple regressie is het mogelijk de verschillen tussen werkenden en niet-werkenden te corrigeren voor de versturende effecten van de andere factoren leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, verzekeringsvorm en het hebben van een chronische aandoening.

De effectvariabele 'het aantal dagen dat men op de wachtlijst heeft gestaan, alvorens men behandeld kon worden' bleek niet normaal verdeeld te zijn. Transformatie van deze variabele door middel van het nemen van de natuurlijke logaritme leverde wel een acceptabele verdeling op. De regressieanalyses zijn uitgevoerd met deze getransformeerde waarden. Gemiddelde waarden van de wachttijd zijn in de resultaten weergegeven als geometrische gemiddelden (GM). De effectvariabele 'de duur dat men moest wachten voor het eerste bezoek aan de specialist', weergegeven in aantal weken, was ook na transformatie niet normaal verdeeld. Om toch door middel van multiple regressie te kunnen corrigeren voor versturende factoren is de uitkomstmaat gedichotomiseerd. Hierbij zijn drie verschillende afkappunten genomen, een duur van twee weken of meer, drie weken of meer en zes weken of meer. Deze waarden komen ongeveer overeen met de 50-, 75- en 90-percentiel waarden. Vervolgens is voor elke van deze drie varianten van de effectvariabele een logistische regressie uitgevoerd. Op deze wijze kan beoordeeld worden in hoeverre het arbitrair dichotomiseren van de effectvariabele van invloed is op de uitkomsten.

Gevonden verschillen zijn significant met een significantieniveau van kleiner dan 0,05 en in geval van odds ratio's indien het 95% betrouwbaarheidsinterval de waarde 1,00 niet bevat. Alle analyses zijn uitgevoerd met behulp van SPSS/PC for Windows (versie 6.1.4). Een nadere toelichting op de hier gebruikte statistische technieken is te vinden in statistische handboeken. Twee geschikte handboeken zijn vermeld bij de referenties.^{8,9}

Figuur 1 Percentage personen dat de afgelopen twee jaar op een wachtlijst is geplaatst voor verschillende subgroepen, uitgesplitst naar werkenden en niet-werkenden



Resultaten

Omvang van de verschillende subgroepen

Aan de drie CBS-onderzoeken hebben in totaal 17.844 personen deelgenomen. Van hen werkt 56,7% twaalf uur of meer per week. Werkenden zijn vergeleken met niet-werkenden vaker mannen (64,3% versus 30,5%), gemiddeld jonger (37,4 versus 40,4 jaar), hebben minder vaak een lager opleidingsniveau (35,8% versus 60,5%), zijn vaker verzekerd (40,4% versus 36,6%) en hebben minder vaak een chronische aandoening (24,3% versus 34,4%).

Van de deelnemers is van 1.564 personen niet bekend of zij in de afgelopen twee jaar op een wachtlijst hebben gestaan voor een behandeling of operatie. De analyses met betrekking tot wachtlijsten hebben dan ook betrekking op 16.280 personen. Van slechts 14 personen is niet bekend of zij in de afgelopen twee maanden contact hebben gehad met een specialist. Voor analyses met betrekking tot het eerste specialistenbezoek zijn dus gegevens beschikbaar van 17.830 personen.

Afgelopen twee jaar op een wachtlijst gestaan

In totaal is 7,1% van de ondervraagden de afgelopen twee jaar wel eens op een wachtlijst geplaatst (figuur 1), de niet werkenden wat vaker dan de werkenden (7,3% versus 6,9%). Dit verschil is statistisch gezien niet significant. Uitsplitsing naar leeftijdsgroepen laat zien dat in de leeftijdsgroepen 16-24 jaar en 25-34 jaar de werkenden vaker op een wachtlijst zijn geplaatst. In de oudere leef-

tijdsgroepen blijken juist de niet-werkenden vaker op de wachtlijst te zijn geplaatst.

Bij de niet-werkenden is een leeftijdstrend waarneembaar. Naarmate men ouder is, heeft men vaker op een wachtlijst gestaan. Bij de werkende mannen is nauwelijks een leeftijdstrend te zien. Verder blijkt dat vrouwen, personen met een chronische aandoening en ziekenfondsverzekerden, (statistisch significant) vaker op de wachtlijst zijn geplaatst ongeacht hun werkstatus.

Met behulp van een logistische regressie-analyse is vervolgens nagegaan of werkenden vaker op de wachtlijst zijn geplaatst dan niet-werkenden.

Tabel 1 laat zien dat werkenden vaker op de wachtlijst zijn geplaatst dan de niet-werkenden (OR 1,19; 95% BI 1,06-1,37). Personen die ook vaker op de wachtlijst hebben gestaan zijn vrouwen, ziekenfondsverzekerden en personen met een chronische aandoening.

Duur van het wachten

Gemiddeld heeft men 56,1 dagen op de wachtlijst gestaan, werkenden wat langer dan de niet-werkenden (58,4 versus 53,1 dagen). De spreiding in het aantal wachtdagen is echter zeer groot (1 tot 900 dagen); van de wachtenden heeft 50% maximaal dertig dagen moeten wachten. Omdat de gemiddelde wachttijd sterk beïnvloed wordt door de extreem lange wachttijden van een klein percentage wachtenden, is de gemiddelde wachttijd berekend na logaritmisering van de wachttijd (zie analysemethode). Omgerekend

betekent dit dat de gemiddelde wachttijd korter is geworden, namelijk 28,6 dagen (GM). Het verschil tussen werkenden en niet-werkenden is niet groot (GM 29,3 versus 27,7 dagen) en statistisch gezien niet significant (tabel 2).

Tabel 2 laat zien dat men gemiddeld het langst heeft moeten wachten bij de plastisch chirurg (GM 61,0 dagen), gevolgd door de oogarts (GM 50,4 dagen) en op afstand gevolgd door de orthopeed (GM 34,6 dagen) en de psychiater (GM 33,9 dagen). Bij een viertal specialisten hebben werkenden langer op de wachtlijst gestaan dan de niet werkenden; dit zijn de orthopeed, de neuroloog, de kno-arts en de plastisch chirurg. Kortere wachttijden kwamen voor bij de oogarts, psychiater en de internist.

Met behulp van lineaire regressie is nagegaan of er statistisch een significant verschil is in de wachttijd tussen werkenden en niet-werkenden. De resultaten van deze analyse in tabel 3 laten zien dat er geen statistisch significant verschil is tussen werkenden en niet-werkenden. Ook de andere kenmerken hebben geen statistisch significant verband met de duur van de wachttijden.

Duur van het wachten voor het eerste contact met een specialist

Van de geïnterviewden gaf 14,8% (2.647 personen) aan dat zij in de afgelopen twee maanden contact hebben gehad met een specialist. Het aantal contacten per persoon varieerde van 1 tot 55. Hiervan hebben in totaal 1.049 personen voor het eerst contact gehad met een specialist. Werkenden hebben statistisch significant minder vaak een eerste contact gehad (5,5%) dan niet-werkenden (6,4%). De drie meest bezochte specialisten bij de werkenden en niet-werkenden waren de orthopeed, de chirurg en de gynaecoloog.

De periode die verliep tussen het maken van een afspraak en het feitelijke bezoek aan de polikliniek is bij meer dan de helft van de personen slechts een week geweest. De mediaan van de wachttijd is één week, terwijl de gemiddelde wachttijd 2,9 weken is. Werkenden hebben gemiddeld even lang moeten wachten als niet-werkenden (2,9 weken versus 2,8 weken).

Bij een aantal specialismen komen relatief lange wachttijden voor, voor het eerste bezoek aan de polikliniek. Zo heeft een kwart van de werkenden vier weken of langer moeten wachten op een afspraak bij de mondkaakchirurg, reumatoloog, psychiater en de plastisch chirurg. Bij de niet-werkenden betrof dit de mondkaakchirurg, de orthopeed en de reumatoloog.

Door middel van een logistische regressie is nagegaan in hoeverre er een verschil is in de duur van de wachttijd is tussen werkenden en niet-werkenden. De effectmaat is hiervoor op drie verschillende manieren gedichotomiseerd (zie paragraaf methoden). De resultaten van de analyses staan vermeld in tabel 4.

Tabel 1

Verband tussen de afgelopen twee jaar op de wachtlijst staan, werken of niet werken, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, verzekeringsvorm en een chronische aandoening, weergegeven als odds ratio's (OR) met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI). N=16.184

	OR	95% BI
Arbeidsmarktpositie		
werkend	1,19	1,03-1,37
Geslacht		
vrouwen	1,21	1,06-1,37
Leeftijd (jr)		
16-24	1,00	-
25-34	0,90	0,73-1,10
35-44	0,93	0,76-1,15
45-54	0,90	0,72-1,11
55-64	0,86	0,68-1,09
Opleidingsniveau		
laag	1,00	-
middelbaar	1,13	0,99-1,30
hoog	1,09	0,90-1,33
Verzekeringsvorm		
ziekenfonds	1,00	-
particulier	0,80	0,69-0,92
Chronische aandoening		
nee	1,00	-
ja, niet belemmerd	1,86	1,54-2,25
ja, hierdoor belemmerd	4,16	3,62-4,78

Tabel 4 laat zien dat er geen verschillen zijn tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft de duur dat men heeft moeten wachten op een eerste bezoek aan de specialist. Het 95% betrouwbaarheidsinterval omvat in alle drie modellen een OR van 1,00. Verder blijkt dat vrouwen en personen met een middelbare of hogere opleiding gemiddeld langer op een eerste specialistenbezoek hebben moeten wachten.

Conclusie en beschouwing

De onderzoeksvragen kunnen op grond van de analyses als volgt beantwoord worden:

- 1 werkenden worden vaker dan niet-werkenden op een wachtlijst geplaatst voor een behandeling of operatie;
- 2 er is geen verschil tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft de duur van de wachttijd op de wachtlijst;
- 3 er is geen verschil tussen werkenden en niet-werkenden wat betreft de wachttijd voor een eerste bezoek aan de polikliniek of specialist.

De populatie werkenden blijkt ten opzichte van de niet-werkenden relatief gunstig samengesteld wat betreft kenmerken die samenhangen met het gebruik van medische voorzieningen. Indien in de analyses rekening wordt gehouden met deze gunstige kenmerken, blijkt dat er geen aanwijzing is voor een

Tabel 2 De meest recente behandeling waarvoor men de afgelopen twee jaar op de wachtlijst is geplaatst; het percentage personen en het gemiddelde aantal dagen (geometrisch gemiddelde) dat men heeft moeten wachten, uitgesplitst naar werken en niet werken

	totaal		werkenden		niet-werkenden	
	n=10151	n=861 ¹	n=574	n=486	n=441	n=375
	%	GM (dg)	%	GM (dg)	%	GM (dg)
Totaal	100,0	28,6	100,0	29,3	100,0	27,7
Fysiotherapie	9,3	16,6	10,1	15,0	8,2	19,8
Röntgenfoto's	0,7	14,1	0,7	12,4 ²	0,7	16,8 ²
Behandeling specialist ¹ :						
gynaecoloog	7,5	28,0	6,4	29,4	8,8	26,8
uroloog	1,6	19,6	1,2	21,7	2,0	18,1
orthopeed	24,6	34,6	24,9	38,0	24,3	30,5
oogarts	7,0	50,4	6,1	46,2	8,2	54,4
reumatoloog	0,8	29,4	0,3	25,3	1,4	45,8 ²
neuroloog	4,8	20,4	4,9	29,8	4,8	12,3
psychiater	3,3	33,9	4,0	32,4	2,5	37,1
internist	3,6	15,8	3,0	14,1	4,5	17,2
kno-arts	7,4	30,0	7,8	33,9	6,8	24,8
longarts	0,3	11,8 ²	0,2	10,0 ²	0,5	14,0 ²
plastisch chirurg	3,6	61,0	3,8	69,3	3,4	44,0
algemeen chirurg	8,7	28,3	7,7	28,2	10,0	28,5
onbekend	16,7	27,6	18,8	25,5	14,1	32,0

1 In totaal hebben 1.158 personen op de wachtlijst gestaan: van 143 personen is niet bekend waarvoor, en van 154 personen is de wachttijd niet bekend.

2 Gemiddelde heeft betrekking op minder dan vijf personen.

Tabel 3 Het verband tussen de duur (in dagen) dat men de afgelopen twee jaar op de wachtlijst heeft gestaan en werken of niet werken, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, verzekeringsvorm en het hebben van een chronische aandoening, weergegeven als lineaire regressiecoëfficiënten (beta's) met bijbehorende standaard errors (SE) en significantieniveaus (p-waarden). N=973

	bèta	SE	p-waarde
Arbeidsmarktpositie			
werkend	0,056	0,096	0,56
Geslacht			
vrouwen	0,029	0,087	0,74
Leeftijd (jr)			
16-24	0,0	-	-
25-34	-0,073	0,137	0,60
35-44	0,039	0,136	0,77
45-54	0,029	0,141	0,84
55-64	-0,034	0,151	0,82
Opleidingsniveau			
laag	0,0	-	-
middelbaar	0,091	0,093	0,33
hoog	-0,036	0,128	0,78
Verzekeringsvorm			
ziekenfonds	0,0	-	-
particulier	0,032	0,095	0,73
Chronische aandoening			
nee	0,0	-	-
ja, niet belemmerd	0,048	0,128	0,70
ja, en hierdoor belemmerd	0,002	0,093	0,98

Tabel 4 Het verband tussen de duur dat men heeft moeten wachten voor het eerste bezoek aan de specialist in de afgelopen twee maanden en werken of niet werken, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, verzekeringsvorm en het hebben van een chronische aandoening, weergegeven als odds ratio's (OR) met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI). N=1.036

	model 1: 2 weken		model 2: 3 weken		model 3: 6 weken	
	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI
Arbeidsmarktpositie						
werkend	1,24	0,94-1,63	1,23	0,90-1,68	0,97	0,63-1,49
Geslacht						
vrouwen	1,45	1,11-1,90	1,48	1,09-1,99	1,72	1,12-2,64
Leeftijd (jr)						
16-24	1,00	-	1,00	-	1,00	-
25-34	0,88	0,58-1,33	0,89	0,56-1,41	0,74	0,41-1,35
35-44	1,11	0,73-1,67	0,99	0,63-1,56	0,78	0,43-1,43
45-54	0,87	0,56-1,34	0,83	0,51-1,35	0,57	0,29-1,12
55-64	1,07	0,68-1,69	1,11	0,63-1,96	0,71	0,35-1,46
Opleidingsniveau						
laag	1,00	-	1,00	-	1,00	-
middelbaar	1,15	0,87-1,53	1,40	1,02-1,92	1,63	1,04-2,55
hoog	1,18	0,81-1,74	1,30	0,85-2,00	2,13	1,21-3,76
Verzekeringsvorm						
ziekenfonds	1,00	-	1,00	-	1,00	-
particulier	0,86	0,66-1,13	0,91	0,67-1,23	0,81	0,53-1,25
Chronische aandoening						
nee	1,00	-	1,00	-	1,00	-
ja, niet belemmerd	1,03	0,71-1,50	1,05	0,70-1,60	0,99	0,55-1,75
ja, en belemmerd	1,17	0,88-1,56	1,27	0,93-1,74	1,00	0,64-1,56

voorrangsbehandeling van werkenden. In het geval van 'op de wachtlijst geplaatst worden voor een operatie of behandeling', is er zelfs sprake van een nadeel voor werkenden. Blijkbaar is er in het laatste geval nog een mogelijk werkgebonden component die van belang is.

Uit (hier niet gerapporteerde) deelanalyses komt naar voren dat het specialisme een belangrijk rol lijkt te spelen. Werkenden en niet-werkenden hebben een ander consumptiepatroon en de wachttijden per specialisme lopen soms flink uiteen. Verder blijkt dat er afhankelijk van het specialisme ook forse verschillen in wachttijden zijn tussen werkenden en niet-werkenden. Het feit dat werkenden, gecorrigeerd voor andere factoren, vaker op de wachtlijst staan zou kunnen samenhangen met dit andere consumptiepatroon. Dit pleit er voor om verder onderzoek naar verschillen tussen werkenden en niet-werkenden toe te spitsen op specifieke specialismen en daar bij de dataverzameling rekening mee te houden (voldoende aantallen voor specifieke analyses per specialisme).

Dit neemt niet weg dat er gemiddeld genomen geen sprake is van een voorrangsbehandeling van werkenden boven niet-werkenden in de periode voor 1996. Of dat na de ingrijpende privatisering van de Ziektewet in 1996 nog steeds zo is, zal toekomstig onderzoek moeten uitwijzen. De hier gepresenteerde gegevens kunnen daarbij als referentie dienen.

Literatuur

- 1 Vandermeulen LJR, Mollerus AC, Smit RLC. Privatisering sociale zekerheid en de relatie met de gezondheidszorg. Utrecht: NZI, 1997.
- 2 NRC. Voorrang in de zorg al praktijk, 27 januari 1998.
- 3 Volkskrant. Een belletje goed voor vijf afspraken, 9 maart 1998.
- 4 Crul BVM. Minister Borst adviseert haar opvolger, Medisch Contact 1998;53:1:7-10.
- 5 Dijk F van, Buijs P. Meer aandacht voor werk; een antwoord op de dreigende tweedeling in de gezondheidszorg, Medisch Contact 1998;53:4:119-123.
- 6 Swinkels H. Wachten op een medische behandeling; een verkenning van wachtlijsten. Maandberichten gezondheid (CBS) 1996; 10:12-17.
- 7 Centraal bureau voor de statistiek (CBS). Enquête beroepsbevolking 1995 (EBB). Den Haag: SDU/Uitgeverij, 1996.
- 8 Kirkwood BR. Essentials of medical statistics. Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1988.
- 9 Houwelingen JC van, Stijnen Th, Strik R van. Inleiding tot de medische statistiek. Utrecht: Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1993.

Personalia

Dr. A.M. Kremer is arts-epidemioloog.
 Ir. A. Bloemhoff is onderzoeker/adviseur.
 Drs. D.J. van Putten is arts-epidemioloog.
 Alle auteurs zijn werkzaam bij NIA²TNO.
 Correspondentieadres:
 Dr. A.M. Kremer, NIA²TNO, Postbus 75665, 1070 AR Amsterdam.