

ONIPG

197

TIJDSCHRIFT VOOR
SOCIALE
GENEESKUNDE

B/2. 722-752.



14-DAAGS BLAD VAN DE ALGEMENE NEDERLANDSE

VERENIGING VOOR SOCIALE GENEESKUNDE

Jaargang 45 - Nummer 20 - 13 oktober 1967 - Pag. 713-748

VAN GORCUM - ASSEN

TNO

24721

Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde

REDACTIE: DR R. J. VAN ZONNEVELD, *1ste beherend redacteur*, PROF. DR R. L. ZIELHUIS, *2de beherend redacteur*, MR C. J. GOUDSMIT, DR Y. VAN DER WIELEN, DR O. FOKKENS, PROF. DR A. TH. L. M. MERTENS, DR R. J. H. KRUISSINGA, W. B. J. M. VAN DER MEEREN, *leden*.

REDACTIE-ADRES: Laan van Oud Poelgeest 4, Oegstgeest; telefoon (01710) 53637 (alleen buiten werktijden). Redactie-secretaresse: Mej. R. C. Vermond, Kamphuisenlaan 5, Oegstgeest, telefoon (01710) 50320.

UITGEVERS TIJDSCHRIFT: Koninklijke Van Gorcum & Comp. N.V. Assen, telefoon (05920) 5647 (4 lijnen).

ABONNEMENTEN: Leden en leden-begunstigers van de ANVvSG ontvangen het Tijdschrift kosteloos. Losse abonnementen f 52,50 (ook voor overzeese rijksdelen) bij vooruitbetaling op gironummer 802255 t.n.v. Kon. Van Gorcum & Comp. Voor het buitenland f 54,—.

VOOR ADVERTENTIES, OVERDRUKKEN, LOSSE NUMMERS: Hiervoor wende men zich tot de Uitgevers. Advertenties (uiterlijk één week tevoren inzenden) behoeven goedkeuring van de redactie.

ALGEMENE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR SOCIALE GENEESKUNDE

SECRETARIS: DR F. DOELEMAN, Wassenaarseweg 56, Leiden.

BUREAU: MEVR. R. BOUMAN-VAN BEEVER, Balsemienlaan 114, 's-Gravenhage, telefoon (070) 326328. Verzoeken correspondentie met de secretaris betreffende lidmaatschap, adreswijzigingen, e.d. te adresseren aan het Bureau van de ANVvSG.

CONTRIBUTIE: De contributie bedraagt voor gewone leden (bezitters van het Nederlandse artsdiploma) en persoonlijke leden-begunstigers (belangstellenden en buitenlandse artsen) f 50,— per jaar; voor organisatie leden-begunstigers (overheidsorganen, verenigingen stichtingen, bedrijven) ten minste f 60,— per jaar. In de contributie is het abonnement op het Tijdschrift inbegrepen. Gironummer 168847 t.n.v. de Penningmeester van de ANVvSG te Den Haag.

INHOUD VAN DIT NUMMER:

Ontremming van de medische consumptie	O. Fokkens	713
De verhouding tussen sociale geneeskunde en medische sociologie	A. C. Drogendijk en J. Hansma	714
Marginaal	H. Philipsen	721
Berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheid in de vijf landelijke ochtendbladen	A. C. de Graaf en H. Philipsen	722
Leiderschap en rolbegrenzing in een ziekenhuisorganisatie	E. Th. Cassee	733
Jaarverslagen		732
Ned. Congres v. Openb. Gezondheidsregeling: Doelmatigheid van de organisatie van de zorg voor de volksgezondheid		742
Referaat Arbeidsgeneeskunde		743
Boekbesprekingen		744
Uit de Pers		747
Bericht		748
Doubts about screening		748
Officieel		
ANVvSG		748
Sectie v. Milieuhygiëne		748

BERICHTGEVING OVER LICHAAMELIJKE EN GEESTELIJKE GEZONDHEID IN DE VIJF LANDELIJKE OCHTENDBLADEN 1964-1965 *

Mej. A. C. DE GRAAF **

en
H. PHILIPSEN ***
te Leiden

„If you require a more exact division of these ordinary diseases which are incident to men, I refer you to Physicians; they will tell you of acute and chronic, first and secondary, lethal, salutary, errant, fixed, simple, compound, connexed or consequent, belonging to parts of the whole, in habit or in disposition &c. My division at this time (as most befitting my purpose) shall be in those of the body and mind”.

R. BURTON
The Anatomy of Melancholy

Inleiding

Blijvend succesvolle behandeling van psychische stoornissen is niet alleen afhankelijk van de voor­dringen van de medische wetenschap en de psychiatrie in het bijzonder. De wijze waarop de maatschappij en zijn directe omgeving de patiënt met een psychische aandoening tegemoet treedt, speelt eveneens een belangrijke rol. Meer nog dan bij lichamelijke aandoeningen is het daarom bij ernstige of minder ernstige geestesziekten van betekenis, dat de kennis en de houdingen van het publiek omtrent geestelijke gezondheid (zorg) zo weinig mogelijk afwijken van de wetenschappelijke inzichten op dit terrein. Ter begeleiding van de voorlichting of andere gerichte maatschappelijke actie, is het nuttig bij voortdurende kennis te verzamelen over de beeldvorming van het publiek over dit onderwerp, de wijze waarop deze tot stand komt en hoe daarin eventueel verandering is aan te brengen. Tot deze kennis tracht dit artikel een bescheiden bijdrage te leveren door een inhoudsanalyse van de berichtgeving van een van de massa-media, nl. de dagbladers.

Uitgangspunt voor deze inhoudsanalyse en voor de hypothesen welke wij zullen ontwikkelen, vormen de uit de bestaande literatuur afkomstige inzichten over:

— wat de vermoedelijke beeldvorming van het publiek is ten aanzien van geestelijke gezondheid (zorg);

— wat de vermoedelijke relatie is tussen deze

beeldvorming en de berichtgeving in de massa-media; en

— wat enkele van de specifieke problemen zijn, waarvoor de voorlichting op dit terrein zich gesteld ziet.

Het bekendste onderzoek naar de *beeldvorming van het publiek over geestelijke gezondheid* wordt verslagen in het boek van Nunnally¹: *Popular conceptions of mental health*. Bij zijn studie heeft hij de reacties van het publiek op geestesziekten, geesteszieken, hun behandeling en verzorging trachten vast te stellen. Enkele van zijn conclusies zijn de volgende. De kennis, die het publiek bezit ten aanzien van geesteszieken is gering en tegelijk weinig gestructureerd. De houding van het publiek tegenover beroepsbeoefenaren en organisaties op het gebied van de geestelijke gezondheid is ongunstiger dan tegenover vergelijkbare personen en instellingen op het gebied van de lichamelijke gezondheid. Naar aanleiding van zijn *inhoudsanalyse* der massa-media met betrekking tot de geestelijke gezondheid, komt Nunnally tot de conclusie dat de massa-media een eenzijdig beeld geven van de geestesziekten, bijv. doordat men de nadruk legt op het bizarre in uiterlijk en gedrag van psychisch gestoorden. Het onderzoek van Nunnally staat niet alleen in deze conclusies. Enkele andere Amerikaanse publikaties voeren tot gelijksoortige gevolgtrekkingen². Het onderzoek van Weima³ — voor de medische sociologie in Nederland bepaald belangrijk pionierswerk — laat ten aanzien van de beeldvorming van het publiek globaal dezelfde resultaten zien. Zo wordt o.a. door een Nederlands publiek de psychiater ongunstiger beoordeeld dan de huisarts.

Het is niet al te gewaagd om aan de hand van de onderzoekresultaten te veronderstellen, dat de *beeldvorming van het publiek en de berichtgeving door de massa-media* elkaar versterken. Klapper⁴ schrijft in zijn bekende samenvattende werk, dat in het merendeel der gevallen massa-communicatie leidt tot versterking van bestaande meningen en houdingen. Enerzijds vindt dit zijn oorzaak in het feit, dat de berichtgeving zelf in de regel

* Met toestemming van auteurs, uitgever en redactie overgenomen uit *Sociologische Gids* 14 (1967) 109

** Wetenschappelijk medewerkster NIPG-TNO

*** Wetenschappelijk medewerker NIPG-TNO

een weerspiegeling is van meningen, gedachten en gevoelens, die reeds bij het publiek, of althans delen daarvan, leven. Anderzijds is zowel de keuze als de perceptie van wat men leest, hoort of ziet selectief. Dat neemt niet weg, dat massa-communicatie ook in een beperkt aantal gevallen kan leiden tot een verandering van inzichten, het zij tot „minor change”, het zij tot „conversion” om met Klapper te spreken. Wanneer in vergelijking met moderne wetenschappelijke inzichten de kennis en houdingen van het publiek op een of ander gebied duidelijk achterblijven, tracht men als regel door middel van voorlichting de kansen op verschuivingen in de meningen of zelfs op omslag ervan te optimaliseren. Gezien de situatie ten aanzien van geestelijke gezondheid zoals die in het onderzoek over de beeldvorming naar voren komt kan men duidelijk spreken van een „achterstand” van het publiek.

Hoewel men om tot de gewenste verandering te raken zeker niet alleen aan een gerichte voorlichting via de massa-media moet denken, is het zonder meer duidelijk, dat om een doorbreking van elkaar versterkende houdingsrichtingen te bereiken het gemakkelijkst de massa-media bewerkt kunnen worden. Het leek ons daarom nuttig de inhoud van een belangrijk onderdeel van de massa-media — wij kozen de dagbladen — te onderzoeken, en na te gaan of de berichtgeving over geestelijke gezondheid in deze bladen ook in 1964 en 1965 in Nederland de trekken vertonen van een vermoedelijke versterking van de publieke beeldvorming, of dat deze verslaggeving meer in overeenstemming is met de thans geldende wetenschappelijke inzichten. De zin van dit onderzoek ligt enerzijds in het feit, dat dergelijk speurwerk in Nederland nog niet verricht werd⁵ en anderzijds in het feit, dat men niet zonder meer de bevindingen van elders en uit het verleden mag extrapoleren. Onder meer uit de Volksgezondheidsnota 1966 blijkt, dat in ieder geval de officiële inzichten over psychische stoornissen snel evolueren. Dat daarom een aantal jaren geleden gold, hoeft nu niet meer op te gaan.

Alvorens het onderzoek zelf te beschrijven willen wij nog aanduiden, dat de uiteenlopende houdingen ten opzichte van de lichamelijke en geestelijke zieke niet een vrij singuliere culturele toevalligheid is, die door goede voorlichting als sneeuw voor de zon zou verdwijnen. In tegendeel, het verschil ligt historisch-cultureel en sociaal-structuur

tureel hecht verankerd in onze samenleving. Deze achtergronden van het verschil in houdingen ten aanzien van lichamelijke en geestelijk zieken zoals men die bij Lamers⁶ kan vinden, maken duidelijk dat de voorlichting over psychische stoornissen voor een zeer moeilijke taak staat. Het gaat niet alleen om een situatie waarin „onbekend” „onbemind” maakt; culturele en structurele oorzaken dragen ertoe bij dat „onbemind” ook „onbekend” maakt, waarmee de cirkel gesloten is.

Hypothesen

Bij ons onderzoek gaan wij ervan uit — in overeenstemming met de bestaande onderzoeksresultaten — dat de berichtgeving over geestelijke gezondheid in de dagbladpers een weerspiegeling vormt van de houding van het publiek met betrekking tot dit onderwerp. Om na te gaan, of deze versterking van de bestaande beeldvorming werkelijk optreedt, kunnen wij niet volstaan met alleen de berichtgeving over geestelijke gezondheid te bekijken. De kenmerken daarvan krijgen eerst reliëf als men die vergelijkt met de kenmerken van de verslaggeving van lichamelijke gezondheidszaken. Door ook de lichamelijke gezondheid in het onderzoek te betrekken kunnen wij de resultaten van Nunnally op dit punt op hun waarheidsgehalte onderzoeken⁷. Nunnally beperkte namelijk zijn inhoudsanalyse alleen tot berichten over geestelijke gezondheid.

Twee hoofdhypothesen komen bijna als vanzelf naar voren, naar aanleiding van de in de vorige paragrafen gegeven beschouwing. Eén sluit er aan bij het „onbekende” en één bij het „onbeminde” aspect van de geestelijke gezondheid.

Hypothese I: Ten aanzien van de geestelijke gezondheid treedt een „wegmoffeleffect” op. Berichten of artikelen op het gebied van de geestelijke gezondheid (szorg) komen aanzienlijk minder voor dan artikelen of berichten over lichamelijke gezondheid (szorg).

Hypothese II: Berichtgeving over geestelijke gezondheid (szorg) is vaker negatief gekleurd dan berichtgeving over lichamelijke gezondheid (szorg), die vaker positief gekleurd zal zijn.

Uit de combinatie van het wegmoffelen en de negatieve evaluatie — onbekend en onbemind — vloeien de drie volgende hypothesen voort.

Hypothese III: Over geesteszieken, geestesziekten, psychiaters enz. zal vaker als neven-

thema geschreven worden in artikelen of berichten, die in hoofdzaak over bijv. criminaliteit gaan. Over lichamelijke gezondheid (szorg) zal vaker gerapporteerd worden als hoofdthema van een bericht of artikel.

Berichtgeving over geestelijke gezondheid (szorg) zal men in een ander kader aantreffen dan berichtgeving over lichamelijke gezondheid (szorg). Het is niet onwaarschijnlijk dat informatie over geesteszieken enz. verscholen zit in berichten met een hoger „nieuws”-waarde, bijv. een verslag van een rechtbank. Als daartegenover weinig artikelen staan, die de geestelijke gezondheid als hoofdobject hebben (Hypothese I), kan een vertekend beeld van deze kant van de gezondheidszorg het gevolg zijn. Zeker zal dit het geval zijn, als bij een behandeling als neventhema een negatieve kleuring optreedt door de woordkeus of de groepering van de gegevens.

Hypothese IV: De berichtgeving over geestelijke gezondheid (szorg) heeft vaker het karakter van nieuws of actualiteit dan de berichtgeving over lichamelijke gezondheid (szorg), die vaker informatief of voorlichtend zal zijn.

Deze hypothese heeft betrekking op de *functie* van de berichtgeving. Wanneer er in het algemeen een „wegmoffeleffect” aan te tonen zou zijn, is het denkbaar dat vooral gerichte informatie en voorlichting minder vaak op dit gebied zal voorkomen. Hierbij moet men overigens niet het feit verwaarlozen, dat voor de nog jonge ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg deze voorlichting en informatie ook moeilijker te verzorgen is.

Hypothese V: Preventie en nazorg krijgt op het gebied van de geestelijke gezondheid (szorg) minder aandacht dan op het terrein van de lichamelijke.

Zowel de schroom voor het onderwerp van de psychische stoornis als een misplaatst generaliseerd geloof in de ongeneeslijkheid van geestesziekten zou ertoe kunnen bijdragen, dat preventie en nazorg naar verhouding weinig in de belangstelling zullen staan.

Het onderzoek

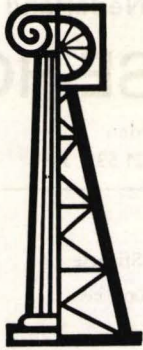
De geformuleerde hypothesen hebben wij getoetst met behulp van een inhoudsanalyse. Dat wil zeggen met die onderzoekstechniek, die een objectieve, systematische en kwantitatieve beschrijving van manifeste communicatie-inhoud nastreeft⁸. Bij een inhoudsanalyse doen zich achtereenvolgens de vol-

gende onderzoekstechnische problemen voor: de keuze van de bronnen voor het speurwerk; het trekken van een steekproef uit deze bronnen; de keuze van de eenheden voor analyse; de keuze en definiëring van de code-categorieën in relatie tot de hypothesen; de betrouwbaarheid van de codering; het voorkomen van systematische verschillen tussen de afzonderlijke bronnen.

De bronnen — Wij hebben ons beperkt tot de dagbladpers. Van deze zijn de vijf ochtendbladen gekozen, nl. Het Algemeen Dagblad (liberaal); De Telegraaf (neutraal-onafhankelijk); Trouw (protestants-christelijk); De Volkskrant (rooms-katholiek); Het Vrije Volk (democratisch-socialistisch). De keuze van de ochtendbladen is niet willekeurig. Enerzijds hebben zij gezamenlijk een zeer grote oplage (826.342 per 31 maart 1966); anderzijds vertegenwoordigen zij alle grote stromingen op politiek en/of godsdienstig gebied. In deze kranten hebben wij de berichtgeving gedurende twee jaar, nl. 1964 en 1965 geanalyseerd.

De steekproef — Uit deze twee jaar is een zoterende steekproef gekozen, van 52 verschillende exemplaren voor elke krant. Van de eerste week werd voor elk van de vijf bladen de krant van maandag gekozen; van de derde week de krant van dinsdag; van de vijfde week de krant van woensdag enz. Variaties ten gevolge van seizoen of de dagen van de week worden op deze wijze uitgeschakeld. De meeste kranten hebben wij rechtstreeks van de redacties ontvangen. De ontbrekende exemplaren hebben wij kunnen lenen van het Instituut voor Perswetenschap van de Universiteit van Amsterdam.

De eenheden — Als eenheid van analyse is het bericht gekozen. Wij hadden ook woorden, zinnen, alinea's of kolomcentimeters als eenheden kunnen kiezen. Het bericht heeft echter het voordeel dat het goed te definiëren en te begrenzen valt en tegelijk een zinvolle communicatie-eenheid vormt. Wel hebben wij per bericht het aantal kolomcentimeters gemeten. Een bericht werd in de analyse opgenomen, als er één of meer trefwoorden in voorkomen die een begrip aanduiden op het gebied van de lichamelijke of geestelijke gezondheid (szorg) tenzij dit begrip in een overdrachtelijke zin werd gebruikt. Voorbeelden van dit laatste zijn uitdrukkingen als „zijn optreden maakte mij misselijk” en „dat is waanzinnig” in artikelen die verder geen enkel verband met gezondheid hebben. De codeurs moesten de gehele krant doorlezen op de trefwoorden of op woorden, die alsnog als trefwoord aangemerkt dien-



GEMEENTE HEERLEN

Bij de GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE- EN GEZOND-
HEIDSDIENST kan op korte termijn worden geplaatst

een ARTS

TAAK: De werkzaamheden van funktionaris liggen in hoofdzaak op het terrein van de afdeling schoolgezondheidszorg.

**SALARIË-
RING:** In nader overleg te regelen tussen f 24702,— en f 35806,— bruto per jaar inclusief de huurcompensatie en de vakantietoelage.
Kindertoelageregeling en Verplaatsingskostenbesluit zijn van toepassing.
De verschuldigde premie A.O.W. komt ten laste van de gemeente.

Voor het verkrijgen van een woning zal de nodige medewerking worden verleend.
Vergoeding voor gebruik van auto.

Sollicitaties binnen 10 dagen te zenden aan Burgemeester en Wethouders.

Herhaalde oproep i.v.m. vakanties

De commissie van beheer van de districts-schoolartsendienst

**HAARLEMMERMEER,
BENNEBROEK en HAARLEMMERLIEDE
en SPAARNWOUDE**

roept wegens uitbreiding van de dienst per 1 januari 1968 sollicitanten op voor de functie van

SCHOOLARTS

in volledig ambtelijke dienst, salaris en vergoeding van kosten volgens rijksregeling.

Sollicitaties met volledige inlichtingen worden gaarne binnen een maand ingewacht bij de voorzitter van de dienst, dit is de burgemeester van Haarlemmermeer te Hoofddorp.

DE PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID in de provincie Zeeland

roept gegadigden op voor de per 1 januari 1968 vacerende functie van:

DIRECTEUR-ARTS

Opleiding en/of ervaring op het gebied van de sociale geneeskunde strekt tot aanbeveling. Salarisgrenzen: f 28.992,— tot f 36.960,— (exclusief 6 % vakantie-toelage).

Aanstelling boven het min.-salaris is mogelijk. Premie A.O.W. is voor rekening van de werkgever.

Welvaartsvast overheidspensioen.

De interprovinciale ziektenkostenregeling (I.Z.R.) is van toepassing, evenals het verplaatsingskostenbesluit.

Vergoeding voor het gebruik van eigen auto voor dienstdoeleinden.

Sollicitaties te richten aan de Voorzitter van de Raad, p/a Provinciale Griffie, St. Pieterstraat 42 te Middelburg.



Stichting
Verpleegtehuizen
Nederland

"DE STICHTSE HOF"

Tehuis voor geestelijk gestoorde bejaarden
Naarderstraat 81 - Laren N.H. - tel. 0 21 53 - 3941

Het bestuur biedt in haar tehuis „De Stichtse Hof” te Laren N.H. een plaats aan voor een tweede

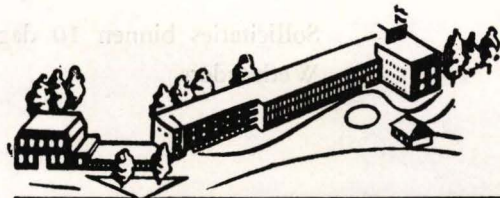
Arts

ter assistentie van de Geneesheer-directeur.

Gezocht wordt een collega, die in samenwerking met de aanwezige staf, tot een goede opbouw wil komen, mede gezien de plannen voor uitbreiding, die moeten worden gerealiseerd. Salaris in overeenstemming met de richtlijnen van de L.A.D.

Inlichtingen bij de geneesheer-directeur van De Stichtse Hof te Laren N.H., tel. 02153 - 3941.

Sollicitaties te richten aan het Bestuur van de Stichting, Naarderstraat 81 te Laren N.H.



den te worden. De trefwoordenlijst bestond, ook zonder uitwerking van alle afzonderlijke ziekteaan-duidingen, samengestelde woorden en synoniemen, uit meer dan honderd begrippen. Niet alle berichten kwamen in aanmerking voor de analyse. Uitgesloten werden feuilletons, strips, advertenties, ongevallen, berichten van de burgerlijke stand, examens en promoties en vergelijkbare rubrieken.

De categorieën — In het kader van dit artikel zou het te ver voeren om de werkdefinities van alle gebruikte categorieën te geven in combinatie met de overwegingen, welke bij de formulering ervan gegolden hebben. Alleen de meest belangrijke problemen welke zich bij de operationalisering voordeden zullen worden vermeld.

Berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid (szorg) — Over het algemeen blijkt het niet moeilijk aan de hand van de trefwoordenlijst de scheiding tussen deze twee soorten berichten vast te stellen. Wel blijken er nog drie andere typen berichten voor te komen, nl. berichten, welke zowel over lichamelijke als geestelijke gezondheid (szorg) gaan, berichten, die op psychosomatiek betrekking hebben, en tenslotte berichten, die in het algemeen onderwerpen betreffende de volksgezondheid in de orde stellen. Van de 860 in aanmerking komende berichten vallen er echter slechts 59 of 7% onder deze drie restcategorieën. Bij de toetsing van de hypothesen worden deze 59 berichten buiten beschouwing gelaten. Het is overigens wel het vermelden waard, dat slechts 1% van de berichten op de psychomatiek betrekking heeft.

De gekleurde bericht — Bij berichten moeten wij uitgaan van de inhoud van de communicatie. Wij kunnen niet op eenvoudige wijze geraken tot een schatting van de intentie van de schrijver of van de houding welke het artikel oproept bij de lezer. Wij hebben daarom getracht het probleem van de gekleurde bericht op enkele manieren te benaderen, waarvan er uiteindelijk twee benut worden.

Wat is de berichtstoon van het artikel? — Is de woordkeuze en de keuze van de vermelde feiten in een bericht zodanig, dat van een „zakelijk en objectief“ bericht gesproken kan worden, of vindt er een zekere kleuring plaats, waardoor het bericht bijv. kritisch van toon, overredend of humoristisch wordt? Na de proefcodering werd een tiental berichtstonen omschreven. Slechts vier berichtstonen komen in grotere aantallen voor: kritisch, verhalend, sentimenteel en sensationeel. Onze hypothese II hebben wij getoetst voor de drie laatste afzonderlijke vormen van berichtstoon. De kritische berichtstoon hebben wij hier weggelaten, omdat deze nauw verwant is aan het waarderingsaccent dat nu volgt.

Wat is het waarderingsaccent van het bericht — Het kan voorkomen dat hetzij de opsteller van het bericht hetzij een aangehaalde persoon of instantie zich positief of negatief uitlaat over een aspect van de lichamelijke of geestelijke gezondheid (szorg). Wij hebben twaalf onderwerpen genomen ten opzichte waarvan een positieve of negatieve uitlating gedaan kon worden. Voor elk zo'n uitlating wordt een plus- of minpunt gegeven. Hoewel op deze wijze een schaal ontstaat met grenzen van +12 tot -12, komen

alleen waarden van +3 tot en met -3 voor. Voor het gemak werden vervolgens drie punten bij elke score opgeteld, zodat de schaal 0 tot en met 6 loopt.

De context van een bericht — Ook hierbij is aan de hand van proefcodering een tiental kaders vastgesteld waarin berichten, welke trefwoorden bevatten, kunnen voorkomen. Uiteindelijk hebben wij vier categorieën behouden, nl. berichten waarin gezondheid hoofdthema is; berichten, waarin aspecten van criminaliteit, asocialiteit of amoraliteit hoofdthema zijn; berichten, waarin bekende of beroemde personen het hoofdonderwerp vormen, en tenslotte de berichten, waarin een ander onderwerp zoals politiek, cultuur, sport enz. hoofdthema is. Behoudens bij de toetsing van hypothese III zijn de laatste twee categorieën eveneens samengenomen.

De functie van een bericht — Wij maken hierbij onderscheid tussen:

- actualiteiten, berichten met nieuwsaarde
- actualiteiten, waarin tevens ruimere informatie en/of voorlichting wordt gegeven
- berichten waarin informatie en/of voorlichting wordt gegeven.

Over het algemeen geeft de codering in deze categorieën geen grote problemen, wel blijkt de grens tussen informatie en voorlichting niet altijd gemakkelijk te trekken. Om deze reden hebben wij deze twee categorieën samengenomen.

De fase van de medische zorg — De berichten zijn erop nagelezen, of de inhoud of delen ervan betrekking hebben op de preventie van ziekten, de zorg en de nazorg voor zieken. De codering hiervan leverde geen problemen op. In slechts 12 gevallen (1%) wordt aandacht geschonken aan de nazorg van patiënten. Gezien dit kleine aantal wordt hypothese V, voorzover deze op nazorg betrekking heeft niet getoetst.

De betrouwbaarheid van de codering — Aan het eigenlijke onderzoek ging een vooronderzoek vooraf, waarbij door de drie, later twee codeersters eerst gezamenlijk een aantal kranten werd doorgenomen, en later afzonderlijk werd gewerkt. Tijdens het vooronderzoek werd de codelijst enkele malen herzien. De veranderingen gingen gewoonlijk in de richting van versimpeling van de codecategorieën. In de praktijk van een inhoudsanalyse blijkt namelijk steeds weer, dat onafhankelijke codeurs over coderingen, waarbij kwalitatieve interpretatie van de communicatie-inhoud een rol gaat spelen, slechts moeilijk tot overeenstemming komen. Slechts na verloop van tijd blijkt, welke coderingen van dit type mogelijk zijn, zonder dat men te zeer aan de betrouwbaarheid torent. Tijdens het eigenlijke onderzoek codeerden de beide codeersters met tussenfase eenzelfde deel van het materiaal onafhankelijk van elkaar. De overeenstemming in hun coderingen werd uitgedrukt in de betrouwbaarheidscoëfficiënt van Scott⁹ die evenals de correlatie-coëfficiënt waarden van -1.00 tot 1.00 kan aannemen. De onderlinge afspraak was dat de waarde van Scotts pi niet onder 0.80 mocht komen. De bij de toetsing gebruikte categorieën hebben dan ook alle een betrouwbaarheid groter dan 0.80, variërend van 0.84 voor de functie van het bericht tot 0.96 voor de fase van de medische zorg.

Verschillen tussen de kranten — Bij een onderzoek als dit is het denkbaar, dat een eventuele bevestiging van de

hypotheseën of slechts het gevolg is van systematische verschillen tussen de kranten of slechts geldt voor één of enkele van de kranten. Wij hebben daarom na beëindiging van de analyse voor het gehele materiaal, eerst de voornaamste resultaten nog eens getoetst voor de vijf kranten afzonderlijk, en vervolgens nagegaan of de kranten significante verschillen vertoonden in de kwantiteit en kwaliteit van de berichtgeving. Beide toetsingen vallen negatief uit. De conclusie van de analyse kan daarom luiden, dat de overeenkomsten tussen de kranten opvallender zijn dan de verschillen.

De toetsing van de hypotheseën

Hypothese I en III

Bij de weergave van de resultaten zullen wij niet geheel de volgorde van de hypotheseën aanhouden, omdat uit de analyse blijkt, dat veruit de belangrijkste factor welke aanleiding geeft tot verschillen tussen de berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheid de context van het artikel is. *Tabel 1* laat deze verschillen zien.

Tabel 1. Berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid (szorg), naar de context van het bericht, in procenten

hoofdthema van het artikel is	lichamelijk	geestelijk	totaal
— gezondheid (szorg)	91	9	100 (n = 465)
— criminaliteit enz.	48	52	100 (n = 130)
— bekende personen	98	2	100 (n = 81)
— overige	87	13	100 (n = 125)
totaal	84	16	100 (n = 801)

chi² toets p < 0.001

Berichten over geestelijke gezondheid zijn schaars in die berichtgeving, welke hoofdzakelijk op de gezondheid (szorg) betrekking heeft. Slechts 1 op de 10 berichten handelt in dat geval over geesteszieken en psychische stoornissen. Wanneer echter in berichten over criminaliteit enz. gezondheidsaspecten aan de orde komen, dan wordt in één van elke twee artikelen gerept over psychiaters, geesteszieken of psychische stoornissen. Interessant is ook, dat slechts bij zeer grote uitzondering in verband met bekende personen geestelijke gezondheidszaken vermeld worden. Enerzijds achten wij het aanmerkelijk dat psychische stoornissen bij bekende en beroemde personen door selectiefactoren minder vaak voorkomen. Anderzijds ligt in deze uitkomst toch wel de suggestie besloten, dat ernstiger of minder ernstige geestelijke aandoeningen van onze elites „weggemoffeld” worden. Overigens kan een dergelijk proces functioneel zijn, omdat wanneer eenmaal een negatieve evaluatie van geesteszieken

een feit is, de vermelding dat minister X tijdelijk verpleegd wordt in een psychiatrische inrichting, aanzienlijk meer onrust teweeg brengt dan de mededeling, dat hij in het vervolg zonder galblaas door het leven moet.

Hypothese III betreffende de context van de berichtgeving wordt duidelijk bevestigd. *Tabel 2* groepeerde de cijfers nog op een andere wijze, waaruit duidelijk blijkt, dat berichtgeving over geestelijke gezondheid (szorg) voor meer dan 50 % voorkomt in het kader van criminaliteit en asocialiteit.

Tabel 2. Aantal berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid (szorg) in het kader van criminaliteit en in andere kaders; in procenten

hoofdthema van het bericht is	lichamelijk	geestelijk	totaal
— criminaliteit enz.	9	54	16
— overige	91	46	84
totaal	100 (n = 675)	100 (n = 126)	100 (n = 801)

Gezien deze grote verschillen hebben wij de overige hypotheseën getoetst voor de verschillende hoofdthema's afzonderlijk. In het bijzonder is het voor onze probleemstelling belangrijk om na te gaan, of de overige hypotheseën zowel opgaan voor de berichten, waarin de gezondheidszorg hoofdthema is, als voor de berichten, die op criminaliteit betrekking hebben. Het is namelijk denkbaar, dat een eventuele gekleurde bijv. van de berichten slechts een gevolg is van het feit, dat de geestelijke gezondheid hoofdzakelijk in het kader van criminaliteit besproken wordt. Als dit laatste het geval is heeft het belangrijke consequenties voor de voorlichtingsmogelijkheden omdat deze groter zullen zijn, naarmate de eigenlijke gezondheidsberichtgeving minder gekleurd is.

Hypothese II

Eerst behandelen wij de *berichtstoon*. Wanneer wij alle gekleurde berichten zonder onderscheid vergelijken met de zakelijke, dan is er geen verschil te constateren tussen de berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheid. Voor de berichtstoon als geheel moet daarom hypothese II verworpen worden. Bij de afzonderlijke berichtstonden zien wij echter wel significante verschillen opdoemen, zoals uit *Tabel 3* blijkt.

Over het algemeen is slechts een gering gedeelte van de berichten sensationeel en sentimenteel van

Tabel 3. Percentages sentimentele, sensationele en verhalende berichtgeving over geestelijke gezondheid (szorg) in vergelijking met lichamelijke gezondheid (szorg) naar hoofdthema

berichtgeving	lichamelijk	geestelijk	verschil significant? ¹
A hoofdthema: gezondheid	(n = 425)	(n = 40)	
— % sensationele berichten	3	5	n.s.
— % sentimentele berichten	3	5	n.s.
— % verhalende berichten	5	15	p < 0.05
B hoofdthema: criminaliteit	(n = 62)	(n = 68)	
— % sensationele berichten	5	16	p < 0.05
— % sentimentele berichten	2	6	n.s.
— % verhalende berichten	6	29	p < 0.01
C hoofdthema: overige	(n = 188)	(n = 18)	
— % sensationele berichten	3	0	n.s.
— % sentimentele berichten	7	17	n.s.
— % verhalende berichten	6	17	n.s.
A, B en C: totaal	(n = 675)	(n = 126)	
— % sensationele berichten	3	10	p < 0.05
— % sentimentele berichten	4	7	p < 0.05
— % verhalende berichten	4	23	p < 0.001

¹ chi² toets met continuïteitscorrectie; eenzijdig

toon. Er bestaat echter wel een lichte tendens, dat men over geestelijke gezondheidszaken sensationeler en sentimenteler schrijft. Verhalend proza komt echter vrij frequent voor en men gebruikt het in overwegende mate bij de geestelijke gezondheid (szorg). Hoewel een verhalende berichtstoon op zichzelf niet tot negatieve percepties hoeft te leiden, is het wel onze — niet meer te toetsen — indruk uit het materiaal dat het met brede penseelstreken opzetten van situaties waarin psychisch gestoorden, psychiaters enz. voorkomen, eerder zal

leiden tot versterking van afwerende reacties („zo ben ik gelukkig niet”) dan tot een beter begrip.

Na de berichtstoon komt nu *het waarderingsaccent* aan de orde. Tabel 4 geeft een overzicht van het gemiddelde waarderingsaccent. In totaal is het verschil in waarderingsaccent significant. Berichten over geestelijke gezondheid zijn over het geheel negatiever gekleurd dan berichten over lichamelijke zaken. Dit verschil treedt echter niet op bij de onderverdelingen. Deze resultaten zijn slechts in schijn tegenstrijdig.

Tabel 4. Het gemiddelde waarderingsaccent van berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid (szorg) naar hoofdthema

berichtgeving	gemiddeld waarderingsaccent		verschil significant? ¹
	lichamelijk	geestelijk	
A hoofdthema: gezondheid	2.91	3.02	n.s.
B hoofdthema: criminaliteit	2.53	2.47	n.s.
C hoofdthema: overige	3.00	2.86	n.s.
A, B en C totaal	2.90	2.70	p < 0.05

¹ chi²-toets voor gemiddelden, eenzijdig

Zoals wij zagen komen de meeste berichten over geestelijke gezondheid voor in de context van criminaliteit. Nu blijken echter de berichten over criminaliteit gemiddeld een lager waarderingsaccent te hebben dan die, welke de gezondheid als hoofdthema hebben of de overige hoofdthema's. De consequentie hiervan is dat geestelijke gezondheidszaken negatiever gewaardeerd worden, niet omdat men intrinsiek de geestelijke gezondheid vanuit een negatieve evaluatie benadert, maar omdat men deze vorm van gezondheid (szorg) overwegend aan de orde stelt in het kader van criminaliteit en asocialiteit.

Hypothese IV

Tabel 5 verschaft de informatie die nodig is om hypothese IV over de functie van de berichtgeving op zijn waarheidsgehalte te toetsen.

Gezien de grote verschillen tussen A, B en C geven wij hierbij geen totaalstelling. Hypothese IV moet voor berichten met hoofdthema gezondheid (A) en berichten met ander hoofdthema (C) worden verworpen. Er wordt verhoudingsgewijze evenveel aandacht aan voorlichting en informatie geschonken bij de geestelijke als bij de lichamelijke gezondheid (szorg). Wel kan worden vastgesteld,

dat bijna de helft van de berichten met gezondheid als hoofdthema, uitsluitend informatie of voorlichting beoogt, los van enige actualiteit. Bij criminaliteit enz. als hoofdthema wordt de hypothese (helaas) wel bevestigd. Voor zover er over deze zaken al informatie of voorlichting wordt gegeven, blijven gezondheidsaspecten daarbij geheel achterwege. Daarenboven wordt bij nieuwsberichten over criminaliteit in het geval van lichamelijke gezondheidszaken in 21 % van de gevallen nog wel enige informatie of voorlichting verschaft; bij geestelijke gezondheidszaken ligt dit percentage slechts op 4 %.

Hypothese V

Na het uitvallen van de fase van de nazorg, blijven alleen de fasen van de preventie en de zorg over. Tabel 6 bevat de gegevens welke ter toetsing dienen van de veronderstelling, dat bij geestelijke gezondheid (szorg) de preventie minder aan de orde komt.

Hypothese V kan voor een belangrijk deel a bevestigd worden beschouwd. In ongeveer de helft van de berichten wordt op enigerlei wijze over zorg gerept. Noch naar context noch naar lichamelijke of geestelijke gezondheid (szorg) zijn er verschil-

Tabel 5. Verschillen in functie der berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg naar hoofdthema

berichtgeving	lichamelijk	geestelijk	verschil significant? ¹
A hoofdthema: gezondheid			
nieuws	30	28	
nieuws plus informatie/voorlichting	23	30	
informatie/voorlichting	46	43	
totaal	100	100	n.s.
	(n = 425)	(n = 40)	
B hoofdthema: criminaliteit enz.			
nieuws	79	96	
nieuws plus informatie/voorlichting	21	4	
informatie/voorlichting	—	—	
totaal	100	100	p < 0.01
	(n = 62)	(n = 68)	
C hoofdthema: overige			
nieuws	78	67	
nieuws plus informatie/voorlichting	16	17	
informatie/voorlichting	5	17	
totaal	100	100	
	(n = 188)	(n = 18)	n.s.

¹ chi²-toets, eenzijdig. Bij B en C met continuïteitscorrectie

Tabel 6. Verschillen in berichtgeving over fasen van de medische zorg voor lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg naar hoofdthema

berichtgeving	lichamelijk	geestelijk	verschil significant? ¹
A hoofdthema: gezondheid			
— % berichten, waarin preventie	23%	10%	p < 0.05
— % berichten, waarin zorg	56%	50%	n.s.
B hoofdthema: criminaliteit			
— % berichten, waarin preventie	3%	0%	n.s.
— % berichten, waarin zorg	48%	50%	n.s.
C hoofdthema: overige			
— % berichten, waarin preventie	6%	0%	n.s.
— % berichten, waarin zorg	60%	44%	n.s.

¹ chi²-toets met continuïteitscorrectie, eenzijdig

len te bespeuren. Over preventie wordt echter minder gesproken bij de geestelijke gezondheid dan bij de lichamelijke, vooral in de berichten waarin de gezondheid hoofdthema vormt.

Samenvatting van de resultaten

Een groot deel van de hypothesen wordt bevestigd. De belangrijkste factor, die verschil in berichtgeving lijkt te veroorzaken, is de context van het bericht. Wij vatten daarom de resultaten afzonderlijk samen voor de berichten met gezondheid als hoofdthema en die met criminaliteit als hoofdthema.

Hoofdthema gezondheid — Overeenkomstig hypothese I is er binnen deze categorie slechts weinig aandacht voor de geestelijke gezondheid (szorg). Of wij bij een presentie van één bericht over geestelijke gezondheid op elke tien berichten over gezondheid (szorg), werkelijk van een „wegmoffe-effect” kunnen spreken, zullen wij in de volgende paragraaf nog verder behandelen. Behalve door de geringe blootstelling van het lezerspubliek aan berichtgeving over geestelijke gezondheid (szorg), valt dit geringe aantal berichten tevens op door enkele kenmerken die een negatieve beeldvorming zouden kunnen versterken, of althans een positieve beeldvorming niet bevorderen. — Berichten over psychische stoornissen enz. zijn vaker verhalend van toon, en misschien iets vaker sensationeel en sentimenteel van aard dan berichten over lichamelijke aandoeningen enz. (Hypothese II).

— Berichten over psychische stoornissen enz. gaan

minder vaak over preventie dan berichten over lichamelijke klachten (Hypothese V).

Niet aangetoond kan worden, dat in deze soort berichten de verslaggeving over de geestelijke gezondheid (szorg) een lager gemiddeld waarderingsaccent bezit (Hypothese II), of minder vaak de verstreking van informatie of voorlichting ten doel heeft (Hypothese IV).

Hoofdthema criminaliteit enz. — Van „wegmoffelen” is in dit geval geen sprake. De niet geringe blootstelling van het publiek aan berichtgeving over psychische stoornissen enz. in het kader van criminaliteit verkrijgt bovendien een zekere gekleurde, welke zal leiden tot een versterking van een bestaande negatieve beeldvorming.

— Berichten waarin de geestelijke gezondheid (szorg) een rol speelt zijn vaker sensationeel en verhalend gesteld en misschien iets vaker sentimenteel dan berichten waarin de lichamelijke gezondheid (szorg) een rol speelt (Hypothese II).

— Berichten, waarin de geestelijke gezondheid (szorg) een rol speelt, bevatten vaker slechts nieuws zonder verdere informatie of voorlichting, dan berichten, waarin de lichamelijke gezondheid (szorg) een rol speelt (Hypothese IV).

Niet aangetoond kon worden, dat het gemiddelde waarderingsaccent lager ligt voor berichtgeving over psychische stoornissen, en evenmin — door te kleine aantallen — dat minder over preventie wordt gerept.

De relatie tussen hoofdthema gezondheid en hoofdthema criminaliteit — De voorgaande scheiding van de twee hoofdthema's heeft tot doel ver-

schillen in berichtgeving zo genuanceerd mogelijk weer te geven. Hierbij is nog niet het meest sailante resultaat naar voren gekomen. Berichten over geestelijke gezondheid(szorg) komen voor 54 % voor in het kader van criminaliteit enz., terwijl dit cijfer voor de lichamelijke gezondheid op 9 % ligt. Alleen reeds door deze interveniërende factor

ontstaat — los van de intentie van de berichtgever — een negatieve kleuring van de verslaggeving over de geestelijke gezondheid(szorg). Een „typisch” bericht over geestelijke gezondheid(szorg) wijkt door de context waarin het voorkomt sterk af van een „typisch” bericht over lichamelijke gezondheid(szorg).

berichten over lichamelijke gezondheid(szorg)

- komen vaak voor
- handelen vaak uitsluitend over gezondheid(szorg)
- zijn gewoonlijk zakelijk van toon, en bevatten geen negatieve waarderingsaccenten
- bevatten heel vaak elementen van informatie en voorlichting
- reppen nogal eens over preventiemogelijkheden

berichten over geestelijke gezondheid(szorg)

- zijn betrekkelijk zeldzaam
- handelen vaak in hoofdzaak over criminaliteit, amoraliteit enz.
- zijn daardoor vaak gekleurd van toon, en bevatten daardoor vaak negatieve waarderingsaccenten
- bevatten in meerderheid slechts nieuws
- reppen zelden of nooit over preventiemogelijkheden

Discussie

Uit het voorgaande kunnen wij twee hoofdconclusies trekken.

— Berichten die uitsluitend betrekking hebben op aspecten van de geestelijke gezondheid(szorg) zijn zeer zeldzaam. Wij moeten nu nog nagaan of wij dit als een „wegmoffeleffect” mogen aanduiden.

— De berichtgeving over geestelijke gezondheid(szorg) vertoont een aantal eigenschappen, welke alleen maar kunnen leiden tot de versterking van de negatieve kanten van de beeldvorming over psychische stoornissen, geesteszieken, psychiatrie enz. Dit geschiedt niet, omdat de schrijvers een veelheid van negatieve waarderingsaccenten leggen in hun berichtgeving, maar omdat door een wisselwerking tussen de algemene beeldvorming en de omstandigheden waardoor geestelijke gestoordheid vaker nieuwswaarde bezit dan een lichamelijke aandoening, berichten over geestelijke gezondheid(szorg) overwegend in een ongunstige context terechtkomen.

Eerst nu de kwestie van het „wegmoffeleffect”. Wij mogen niet de gevolgtrekking maken, dat het „wegmoffeleffect” aantoonbaar is, omdat het aantal berichten over geestelijke gezondheid(szorg) minder dan 50 % bedraagt. Een dergelijke conclusie is alleen te trekken, op basis van een schatting van enerzijds het aandeel dat de geestelijke gezondheid(szorg) heeft in het totaal van de gezondheidszorg en anderzijds de aandacht, welke de maatschappij eraan besteedt of zou moeten besteden. Wij hebben dit probleem op verschillende wijzen trachtten te benaderen, maar onze pogingen

schiepen meer problemen dan er opgelost konden worden. Zo ontbreken bevredigende getallen over de best denkbare ijkingsmaatstaf voor het „wegmoffeleffect”, nl. de grootte van de budgetten voor lichamelijke en geestelijke gezondheid(szorg). Helaas vormt de Volksgezondheidsnota op dit en verwante punten wel een zeer veel omvattende, maar toch weinig concise bron van informatie. Hieronder vindt men in een schema de verhoudingen tussen lichamelijke en geestelijke gezondheid(szorg), die wij — zij het niet zonder voorbehoud — wel durven schatten.

verhoudingen tussen aandacht voor en het vóórkomen van psychische stoornissen enz. en alle gezondheidsversteringen volgens enkele criteria

specialisten op gebied van zenuw- en zielszieken: alle specialisten ¹⁰	(1963)	1 op 6
aantal psychiatrische bedden: alle ziekenhuisbedden ¹¹	(1964)	1 op 4
verwijzingen naar specialisten op gebied van zenuw- en zielsziekten: alle verwijzingen voor behandeling met uitzondering van o.a. oogheekunde ¹²	(1958)	1 op 9
aantal pagina's in Volksgezondheidsnota over geestelijke gezondheidstoestand: alle pagina's tekst over gezondheidstoestand ¹³	(1966)	1 op
aantal ernstiger psychische ziektegevallen: alle ernstiger ziektegevallen (Diagnosestatistiek N.I.P.G. 1962-1963) ¹⁴		1 op 8
aantal afkeuringen voor militaire dienstplicht wegens psychische stoornissen in ruime zin: alle afkeuringen ¹⁵	(1965)	1 op 3
aantal huisartsen-consulten met psychische klachten in ruime zin: alle consulten ¹⁶	(1958)	1 op 3

Deze gegevens, waarmee wij niet meer dan een indruk willen geven van de kwantitatieve verhoudingen tussen lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg, tonen aan, dat de verhouding 1 op 10, zoals die in de pers voorkomt, kleiner is dan de kleinste breuk in het schema. Ook wanneer wij er van zouden uitgaan, dat de dagbladpers slechts in dezelfde mate aandacht zou moeten schenken aan geestelijke gezondheidszorg, als dat in de maatschappij en in de gezondheidszorg het geval is, dan nog zou bij de verhouding 1 op 10 van een — overigens onbedoeld — „wegmoffeleffect” sprake zijn.

Een dergelijke veronderstelling zou echter naar onze mening onjuist zijn. Voorlichting en informatie is noodzakelijk bij elk aspect van de gezondheid (szorg). Maar bij psychische stoornissen heeft onkunde bij en onbegrip door de omgeving van de patiënt bijna zonder uitzondering ongunstige gevolgen. De kans op een succesvolle therapie is in hoge mate van die omgeving afhankelijk, veel meer dan dat bij tal van lichamelijke ziekten het geval is. Deze situatie zou ervoor pleiten, dat er naar *verhouding* meer voorlichting en informatie gegeven zouden moeten worden over de geestelijke gezondheid (szorg) dan over de lichamelijke, bijv. in een verhouding 1 op 3 zoals in de twee laatste schattingen in het schema, en niet in een verhouding van 1 op 6 à 9. Helaas is dit althans blijkens ons onderzoek in de dagbladers niet het geval. Het feit, dat naast dit geringe aantal berichten met als hoofdthema geestelijke gezondheid meer berichten staan, die aspecten van de geestelijke gezondheid (szorg) aanvoeren in het kader van criminaliteit, versterkt deze ongunstige tendens. In totaal heeft 1.07 % van de totale berichtgeving — uitgedrukt in kolomcentimeters tekst — in de door ons onderzochte steekproef de lichamelijke gezondheid tot hoofdthema. Daartegenover staat slechts 0.17 % van de totale berichtgeving, die aan de geestelijke gezondheid als hoofdthema is gewijd. De eventuele gunstige werking van deze 0.17 % zal echter nog voor een deel te niet worden gedaan door de 0.26 % van de totale berichtgeving, waarin de geestelijke gezondheid als neven-thema optreedt bij criminaliteit, amoraliteit of asocialiteit¹⁷. In deze situatie kan alleen door gerichte maatschappelijke actie verandering worden gebracht. Een mogelijkheid hiervoor hebben in 1962 de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en in 1965 Van Gestel op grond van zijn

inhoudsanalyse geopperd, die tot de suggestie kwamen, dat er een medisch persbureau nodig was om een uitgebreidere en systematischer gezondheidsvoorlichting te stimuleren¹⁸. Mocht een dergelijke instantie ooit in het leven worden geroepen, dan zou men bij zijn werk aan de geestelijke gezondheid (szorg) een hoge prioriteit moeten verlenen.

Literatuur en noten

De basis voor dit onderzoek is gelegd in 1961 door prof. dr C. J. Lam m e r s, toentertijd hoofd van de sectie Sociologie van de afdeling Geestelijke Gezondheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO. Op verschillende tijdstippen werkten in die fase aan dit project mee: mevrouw drs E. E. Abraham-van der Mark, drs G. L. Durlacher, mevrouw H. E. Bosch-van Eijdsden en mevrouw S. Huijzinga-Gualtherie van Weezel. Na een „pilot”-studie kon het definitieve onderzoek door persoonlijke omstandigheden geen doorgang vinden. Eind 1965 werd het echter weer opgevat door de eerstgenoemde auteur mejuffrouw drs A. C. de Graaf, die toen als student-assistente op het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO werkte. Het onderzoeksverslag vormde voor haar een doctoraal-scriptie.

Wij zijn dank verschuldigd aan de vijf Nederlandse ochtendbladen, het Algemeen Dagblad, De Telegraaf, Trouw, De Volkskrant en Het Vrije Volk, voor hun bereidwilligheid ons de benodigde kranten voor zover deze beschikbaar waren, af te staan. Onze dank gaat ook uit naar het Instituut voor Perswetenschap aan de Universiteit van Amsterdam voor het uitlenen van de kranten, welke de ochtendbladen zelf niet meer konden verschaffen en voor de onderzoektechnische adviezen, die in de eerste fase van het onderzoek in 1961 aan de toenmalige medewerkers aan het project zijn gegeven.

Last but not least willen wij bedanken prof. dr C. J. Lam m e r s, die eind 1965 bereid werd gevonden bij het weer-opnemen van het project als adviseur op te treden, mejuffrouw I. M. Riethoven van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO, die een groot deel van de codering heeft verricht en mejuffrouw F. J. Volbeda en J. P. Maas eveneens van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO, die ons bij enkele van de noodzakelijke werkzaamheden terzijde hebben gestaan. Lezers, die een uitgebreider onderzoektechnisch verslag van het onderzoek wensen, kunnen de scriptie van mejuffrouw De Graaf ter inzage krijgen.

¹ J. C. Nunnally Jr., *Popular conceptions of mental health. Their development and change.* New York: Holt, 1961, in het bijzonder p. 11-90

² O.a. J. L. Woodward, „Changing ideas on mental illness and its treatment”. *Am. Social. Review* 16 (1951) 443-454; C. D. Jenkins, „The semantic differential for health, a technique for measuring beliefs about diseases”. *Public Health Reports* 81 (1966) 549-558; R. K. Lent, „Mental Health Coverage in six magazines”. *Journalism Quarterly* 39 (1962) 519-521; S. Kobre en J. Parks, „The newspapers cover a murder case”.

- Journalism Quarterly 31 (1954) 311 - 318; W. L. Taylor, „Gauging the mental health content of the mass media”. Journalism Quarterly 34 (1957) 191 - 207
- ³ J. Weima, Beeldvorming ten opzichte van geestelijk gestoorden. Leidschendam: Stichting Gemeenschap en Geestelijke Gezondheid, 1962
- ⁴ J. T. Klapper, The effects of Mass Communication. New York: The Free Press, 1965. Hoofdstuk II, p. 15 - 52
- ⁵ Naar gezondheidsvoorlichting in het algemeen is overigens wel een belangwekkend onderzoek gedaan, zij het met een andere probleemstelling. W. J. C. van Gestel, „Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in de Nederlandse dagbladers”. T. soc. Geneesk. 43 (1965) 351 - 61
- ⁶ C. J. Lammers, „Collectieve houdingen jegens lichaams- en geesteszieken in onze samenleving”. Mens en Maatschappij 41 (1966) 87 - 103. Het in het artikel van Lammers en ook in ons eigen artikel gemaakte strakke onderscheid tussen lichaams- en geesteszieken houdt ten dele een te grove versimpeling in. De houding van het publiek en de berichtgeving in de pers ten aanzien van chronische „ongeneeslijke” en ernstige aandoeningen zoals bijv. kanker wijkt vermoedelijk weinig af van de houding en berichtgeving ten aanzien van geesteszieken
- ⁷ Zie Nunnally o.c. p. 72
- ⁸ B. Berelson, Content analysis in communication research. Glencoe: The Free Press, 1952, p. 18
- ⁹ W. A. Scott, „Reliability of content analysis. The case of nominal scale coding”. Public Opinion Quarterly 19 (1955) 321 - 325. De betekenis van Scotts coëfficiënt is, dat niet ruwweg gewerkt wordt met het percentage gelijke coderingen van twee of meer codeurs, maar dat er een correctie plaatsvindt, voor het aantal gelijke coderingen dat op toevalsgronden te verwachten zou zijn.
- ¹⁰ Registratie Medische Beroepen. Staatstoezicht op de volksgezondheid. G.H.I.-bulletin, okt. 1963, p. 19
- ¹¹ Volksgezondheidsnota 1966. p. 262 - 263
- ¹² Uit Y. v. d. Wielen, De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum, 1960, p. 102
- Buiten beschouwing zijn gelaten oogheekunde (verwijzingen hebben grotendeels geen betrekking op „ziekten”, maar op de verkrijging van een bril); röntgenologie, pathologische anatomie enz. (verwijzingen hebben grotendeels geen betrekking op een behandeling, maar zijn relevant voor eventuele verwijzingen naar orgaanspecialisten); en inwendige ziekten, maag- en darmziekten en kinderziekten (een deel van de verwijzingen hierbij ligt duidelijk in een grensgebied). Zonder deze voorbehouden zou de verhouding 1 op 20 zijn
- ¹³ Zie Volksgezondheidsnota, p. 188 - 297
- ¹⁴ Dit cijfer berust op een indeling van alle ziektegevallen uit de Diagnosestatistiek NIPG 1962 en 1963 in vier categorieën. 1 ernstige psychische enz. stoornissen 3 %; 2 ernstiger lichamelijke aandoeningen (griep, verkoudheid „buikgriep”, spierreuma enz.) 71 % en 4 Ziekte-wetongevallen 5 %.
- De verhouding 1 op 8 heeft alleen betrekking op de twee eerste categorieën.
- ¹⁵ Volksgezondheidsnota, p. 244
- ¹⁶ J. T. Buma, Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg. Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde 1959 tabel III
- ¹⁷ Th. B. Kraft, „Gevolgen van onjuiste voorlichting voor de geestelijke volksgezondheid”. Maandblad voor de geestelijke volksgezondheid 15 (1960), p. 84 - 87. Kraft geeft enkele voorbeelden van reacties van patiënten en hun omgeving op de publikaties rond „de affaire van het artsenechtpaar M.”.
- ¹⁸ Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Advies betreffende de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in Nederland, 1962, p. 40, Van Gestel o.c., p. 361