

ZVS

UJES  
G 67

Verslaggeving betreffende kwesties van geestelijke  
en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg in  
de dagbladpers: een inhoudsanalyse.

A.C. de Graaf

© TNO - All rights reserved

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met  
betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen  
naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar  
gemaakt, en/of verspreid op welke wijze dan ook, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Intern Rapport

Januari 1967

Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO

Leiden

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT  
VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE TNO  
VIA DE HAARLEMSE 35 - LEIDEN

INHOUDSOPGAVE.

VOORWOORD.

4

1.0. INLEIDING.

5

2.0. PROBLEEMSTELLING EN HYPOTHESEN.

6

2.1. Probleemstelling

2.2. Beeldvorming der geestelijke gezondheid bij het publiek 9

2.2.1. Mogelijke oorzaken der beeldvorming

2.3. Aandacht van de maatschappij voor de gezondheidszorg 16

2.3.1. Groei der gezondheidszorg 17

2.3.2. Verschil in maatschappelijke aandacht voor de  
lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg 18

2.3.2.1. Aantal specialisten

2.3.2.2. Aantal bedden

2.3.2.3. Aantal verwijzingen

2.3.2.4. Aantal pagina's Volksgezondheidsnota  
1966

2.3.3. Frekwentie der lichamelijke en geestesziekten

2.3.3.1. Diagnosestatistiek 20

2.3.3.2. Afkeuringspercentages 22

2.3.3.3. Huisartsconsulten

2.3.4. Samenvatting

2.4. Massa-media en geestelijke gezondheid 24

2.5. Hypothesen 26

2.5.1. Wegmoffeleffekt

2.5.2. Evaluatie 27

3.0. METHODE VAN ONDERZOEK.

32

3.1. Inhoudsanalyse

3.2. Gang van het onderzoek

3.2.1. Voorgeschiedenis

3.2.2. Eigen onderzoek 33

3.2.3. Werkwijze

3.3. Eenheden der analyse 36

3.3.1. Keuze der eenheden

3.3.2. Trefwoordenlijst

|                                                     | <u>pagina</u> |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| 3.4. Categorieën                                    | 37            |
| 3.4.1. Hypothese I : Hoofdobject                    |               |
| 3.4.2. Hypothese II : Context                       |               |
| 3.4.3. Hypothese III : Functie                      |               |
| 3.4.4. Hypothese IV : Gekleurdheid                  | 42            |
| 3.4.5. Hypothese V : Fase der medische zorg         | 46            |
| 3.5. Betrouwbaarheid                                | 47            |
| 3.5.1. Formule                                      | 48            |
| 3.5.2. Resultaten                                   | 49            |
| 4.0. <u>ONDERZOEKSRESULTATEN</u>                    | 51            |
| 4.1. Inleiding                                      |               |
| 4.2. Hypothesen I en II: Wegmoffeleffekt en Context |               |
| 4.3. Hypothese III: Functie der berichtgeving       | 55            |
| 4.4. Hypothese IV: Gekleurdheid der berichtgeving   | 56            |
| 4.4.1. Beroep op motivatie                          |               |
| 4.4.2. Berichtstoon                                 | 57            |
| 4.4.3. Waarderingsaccent                            | 60            |
| 4.5. Hypothese V: Fase der medische zorg            | 61            |
| 4.6. Samenvatting                                   | 63            |
| 4.7. Verschillen der kranten                        | 64            |
| 5.0. <u>SAMENVATTING EN CONCLUSIES</u>              | 67            |
| Literatuurlijst                                     | 71            |
| Bijlage A: Steekproef                               | 73            |
| Bijlage B: Trefwoordenlijst                         | 74            |



VOORWOORD.

De sectie sociologie van de afdeling Geestelijke Gezondheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO heeft in 1961 onder leiding van Prof.Dr. C.J. Lammers de basis voor het onderzoek gelegd, dat in dit rapport is uitgewerkt.

Dit onderzoek geeft een inzicht in de verslaggeving van de dagbladers van berichten over geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg.

Voor de totstandkoming hiervan ben ik dank verschuldigd aan Prof.Dr. C.J. Lammers, tot oktober 1966 als adviseur van de sectie sociologie van de afdeling Geestelijke Gezondheid aan dit Instituut verbonden, die bij de beginfase van dit onderzoek een grote stimulans voor mij is geweest en aan Drs. H. Philipsen, wetenschappelijk medewerker van het Instituut, die mij bij de verdere verwerking van het materiaal steeds met zijn adviezen terzijde heeft gestaan.

Verder dank ik voor de medewerking die ik mocht ontvangen van de redacties van de vijf Nederlandse ochtendbladen: Het Algemeen Dagblad, de Telegraaf, Trouw, de Volkskrant en Het Vrije Volk, die mij het materiaal voor het onderzoek hebben verschaft en het Instituut voor Perswetenschap aan de Universiteit van Amsterdam, dat mij in het bezit heeft gesteld van de resterende bladen van de steekproef.

Voorts betuig ik mijn dank aan Mejuffrouw I. Riethoven, administratief assistente van de afdeling Geestelijke Gezondheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO, die met toewijding voor een deel der codering heeft zorg gedragen.

Tenslotte bedank ik Mejuffrouw F. Volbeda, eveneens administratief assistente van deze afdeling en de Heer J.-P. Maas, student-assistent voor hun medewerking bij respectievelijk de betrouwbaarheidsmeting en de proefcodering.



## 1.0 INLEIDING.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de beeldvorming over geesteszieken, geestesziekten en personen en organisaties die zich met de behandeling en verzorging van dit soort patiënten bezighouden vrij ongunstig is. In dit onderzoek trachten wij nu na te gaan in hoeverre de pers een weerspiegeling geeft van deze maatschappelijke stereotypering. Deze vraag is maatschappelijk van belang, gezien de invloed die de berichtgeving op het publiek kan uitoefenen.

In hoofdstuk 2 zullen wij ingaan op de theoretisch achtergrond van de beeldvorming bij het publiek over geestelijke gezondheid. Vervolgens zullen wij aan de hand van feitelijke gegevens over de aandacht die door de maatschappij aan geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg wordt gegeven en over de frekwentie van lichamelijk en geesteszieken en hypothese opstellen hoeveel berichtgeving wij in de pers kunnen verwachten over beide typen gezondheid en gezondheidszorg.

Verder zijn enige hypothesen gevormd over een vermoedelijke differentiatie in evaluering van de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in vergelijking met de lichamelijke.

Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de methode van onderzoek die wij gebruikt hebben. Wij gaan hier in op de steekproef, de operationalisering der hypothesen en de betrouwbaarheidsmeting, die wij hebben toegepast.

Hoofdstuk 4 bevat de onderzoeksresultaten; hoofdstuk 5 geeft de samenvatting en conclusies.

## 2.0. PROBLEEMSTELLING EN HYPOTHESEN.

### 2.1 Probleemstelling.

In de huidige maatschappij spelen de massa-media een grotere rol dan voorheen. Niet alleen zijn de massa-communicatiemiddelen in aantal toegenomen en worden zij voor meer doeleinden gebruikt, maar zij dringen ook steeds meer in het privé-leven van de individuen door. Vanaf het begin van deze ontwikkeling en in het bijzonder sinds het succes van de radio heeft men de vraag opgeworpen, hoe groot de effecten van de massa-communicatie zijn op kennis, gevoelens en houdingen van het publiek. Tijdens en na de tweede wereldoorlog is veel onderzoek op dit gebied verricht, onder meer omdat men bevreesd was voor ongewenste gevolgen van de propaganda in internationale politieke verhoudingen. Veel van dit onderzoek is geordend en samengevat in Klapper's bekende overzichtswerk 'The effects of mass communication'<sup>1</sup>). Hij onderscheidt drie categorieën gevolgen van berichtgeving en voorlichting:

- Versterking van meningen (reinforcement);
- Kleine verschuiving van meningen (minor change);
- Omslag van meningen (conversion).

De meest voorkomende categorie gevolgen van berichtgeving is dat de mensen versterkt worden in de meningen, die zij reeds hadden. Uit verschillende onderzoeken van massa-communicatie is gebleken dat globaal genomen 80 tot 50 pct. van de berichtgeving een versterkende werking heeft <sup>2</sup>).

Deze versterkende werking is op twee manieren te verklaren:

- a. De berichtgeving is een weerspiegeling van meningen, gedachten en gevoelens die het publiek reeds heeft.
- b. De keuze en perceptie van deze boodschappen is selectief. Mensen lezen, horen of zien relatief meer boodschappen die met hun eigen meningen overeenkomen. Bovendien lezen, horen of zien ze in die boodschappen relatief meer hun eigen opvattingen dan er in werkelijkheid in vertegenwoordigd zijn.



Kleine verschuiving van meningen, waarbij mensen die twijfelen net over de grens heen worden getrokken, komen veel minder voor, namelijk ongeveer 30 tot 15 pct., terwijl een omslag van meningen de minst voorkomende categorie is, 15 pct. en minder.

Wanneer de stelling van Klapper, dat de mens door berichtgeving en voorlichting meestal versterkt wordt in zijn meningen, juist is, dan is dit vooral van groot belang voor de berichtgeving over geestelijke gezondheid. Immers over het algemeen is men het er over eens dat de gezondheidsberichtgeving en -voorlichting moet bijdragen tot een verbetering van kennis en houdingen op dit gebied. Vooral de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg speelt hierbij een belangrijke rol, omdat uit onderzoeken verondersteld mag worden dat de beeldvorming van en aandacht voor deze zaken ongunstig afsteekt bij die over lichamelijke zaken. Een maatschappelijk en wetenschappelijk interessante vraag is of deze maatschappelijke stereotypering in de pers wordt weerspiegeld. Om deze vraag te beantwoorden, moeten we onderzoeken welke kenmerken de berichtgeving in de pers heeft. Om aan de hand daarvan vast te stellen of deze stereotypering optreedt kan men niet volstaan met alleen de berichtgeving over geestelijke gezondheidszorg te bekijken. De kenmerken daarvan krijgen pas reliëf als men die vergelijkt met de kenmerken der lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg.

Wat wij nu in deze scriptie trachten te onderzoeken is of de berichtgeving over geestelijke gezondheid afwijkt van het maatschappelijk stereotype. Hiervoor hebben wij de inhoud van een der massa-media, namelijk de Nederlandse dagbladpers, bestudeerd.

Gezien het bovenstaande worden in deze scriptie de volgende vragen centraal gesteld:

- a. Hoe is grosso modo de beeldvorming over geestelijke gezondheid bij het publiek en welke oorzaken zijn hiervoor aan te wijzen.
- b. Welke mate van maatschappelijke aandacht vraagt de geestelijke gezondheid in vergelijking met de lichamelijke gezondheid.
- c. Bestaan er verschillen in hoeveelheid en wijze van berichtgeving betreffende de lichamelijke en geestelijke gezondheid.
- d. In hoeverre komt het antwoord op vraag c overeen met de antwoorden op vraag a en b. Of m.a.w. in hoeverre weerspiegelt de berichtgeving in

de dagbladpers enerzijds de beeldvorming bij het publiek en anderzijds de maatschappelijke aandacht daaraan gegeven.

- e. Tot welke conclusie voert het antwoord op vraag d) ten aanzien van de mogelijke gevolgen der voorlichting.

In deze scriptie is vraag c) (kenmerken van de massa-communicatie) door eigen onderzoek benaderd. De noodzakelijke antwoorden op vraag a) en b) hebben wij via literatuur van bestaande gegevens trachten te verkrijgen en in par. 2 en 3 van dit hoofdstuk weergegeven. Een onderzoek naar vraag c) neemt een beperkte plaats in, in het totaal der mogelijke onderzoeken, die in het kader van vraag a) tot en met e) verricht zouden kunnen worden. Desalniettemin lijkt een onderzoek naar deze vraag mij zinvol, omdat op de eerste twee punten wel onderzoek is verricht, zij het vrij weinig specifiek voor de Nederlandse situatie. Volledig bevredigende inhoudsanalyses die betrekking hebben op vraag c) zijn schaars <sup>3</sup>).

Eerst als dergelijke inhoudsanalyses verricht zijn, kan men de uitkomsten daarvan gebruiken voor daadwerkelijk onderzoek naar de gevolgen.

De hypothesen voor de inhoudsanalyse n.a.v. vraag e) zijn gebaseerd op literatuur en gegevens ter beantwoording van de vragen a) en b). Zij zijn te vinden in par. 5 van dit hoofdstuk.



## 2.2. Beeldvorming geestelijke gezondheid bij het publiek.

In deze paragraaf zullen wij enige onderzoeken behandelen van de beeldvorming van het publiek over geestelijke gezondheid.

Deze onderzoeken zijn ter illustratie van het bestaan van een stereotypering gekozen. Er is meer onderzoek over genoemd verschijnsel verricht dan het hier te behandelen.

J.C.Nunnally heeft een van de twee delen van zijn werk 'Popular conceptions of mental health' gewijd aan een onderzoek naar de bestaande opvattingen over geestelijke gezondheid <sup>4</sup>). De geestelijke gezondheid heeft hij in beperkte zin opgevat. Hij verstaat hieronder: geesteszieken, geestesziekten, personen die zich met de behandeling bezig houden, behandelingsmethoden en organisaties voor de behandeling en verzorging van geesteszieken. Het onderwerp van zijn studie is de reacties van het publiek op geestesziekten en wat hiermee samenhangt. De termen 'informatie' en 'attitude' zijn zeer belangrijk in zijn onderzoek. 'Informatie' verwijst naar beweringen als "Het percentage geesteszieken is gestegen van x tot y". Deze uitspraak heeft een objectieve betekenis. 'Attitude' verwijst naar meningen en opvattingen zoals "Geesteszieken moeten harder aangepakt worden, ze vormen een maatschappelijk gevaar". Deze uitspraak heeft een subjectieve betekenis. Achtereenvolgens heeft Nunnally de attitudes en informatie onderzocht van:

- a. Het publiek in het algemeen;
- b. Beroepsbeoefenaren op het terrein van de geestelijke gezondheid;
- c. De massa-communicatiemiddelen.

ad.a Enkele voorbeelden van zijn onderzoek naar informatie van het publiek over geestelijke gezondheidszaken zijn:

- Informatie van het publiek over geestesziekten etc. is weinig gestructureerd. M.a.w. er bestaat weinig overeenstemming in beantwoording van vragen met dezelfde inhoud, maar op verschillende wijze gesteld.
- Informatie over geestelijke gezondheid is erg weinig gekristalliseerd.

M.a.w. de mensen zijn erg onzeker over de juistheid van hun informatie en veranderen vrij gemakkelijk van mening.

- Over diverse zaken op het gebied der geestelijke gezondheid heeft het publiek in het geheel geen informatie.

In zijn onderzoek naar de attitudes ten opzichte van geestelijke gezondheidszaken heeft hij gebruik gemaakt van de techniek der semantische differentiaal <sup>5</sup>). Hij heeft de attitudes tegenover beroepsbeoefenaren en organisaties op het terrein der lichamelijke en geestelijke gezondheid met elkaar vergeleken. Nunnally constateert dat het publiek personen, werkzaam op het terrein der lichamelijke gezondheid hoger waardeert dan personen werkzaam op het gebied der geestelijke gezondheid <sup>6</sup>). De psychiater en psycholoog komen als ongunstig naar voren, de dokter daarentegen gunstig.

Verder blijkt dat het 'hospital' als veel waardevoller, veiliger en meer begrijpelijk wordt beschouwd dan het 'mental hospital'.

ad.b De meningen van beroepsbeoefenaren op het terrein der geestelijke gezondheid blijken niet veel te verschillen van die van het publiek en de massa-media.

ad.c Naar aanleiding van zijn analyse van de inhoud der massa-media over geestelijke gezondheidszaken komt Nunnally tot de conclusie dat de massacommunicatiemiddelen het publiek weinig van psychische problemen leren. Het schijnt Nunnally c.s. toe dat informatie over lichamelijk letsel e.d. frekwenter voorkomt dan informatie over geestelijke gezondheidszaken <sup>7</sup>). Voorts geven volgens Nunnally de massa-media een verwarrend beeld van geestelijke gezondheidsproblemen. De televisie en andere media leggen vaak de nadruk op het bizarre in uiterlijk en gedrag van psychisch gestoorde.

In Nederland heeft J. Weima een onderzoek gedaan naar de beeldvorming over geesteszieken en wat hiermee samenhangt <sup>8</sup>). Zijn resultaten betreffende de houdingsrichting jegens geesteszieken komen overeen met die van Nunnally. Deze houdingsrichting is dus vrij negatief <sup>9</sup>). Uit de interviews blijkt dat geesteszieken vaak als een gevaar voor anderen en de maatschappij worden beschouwd.

Hiermee hangt waarschijnlijk samen dat men psychiatrische inrichtingen ziet als tehuisen, waarin men de patiënten veilig kan opbergen, zodat ze



geen gevaar opleveren voor de omgeving. Het oordeel over genezingsmogelijkheden is over het algemeen vrij negatief. Wel blijkt het zo te zijn dat goed geïnformeerde respondenten, die meer contact hebben met deze zieken en beter op de hoogte zijn van hun ziekte, gunstiger over genezingsmogelijkheden oordelen dan slecht geïnformeerde respondenten. Om een beeld te krijgen van de zenuwarts heeft Weima de resultaten van de semantische schaal van de zenuwarts en de huisarts met elkaar vergeleken. Hij komt tot eenzelfde uitkomst als Nunnally. Het begrip zenuwarts wordt iets lager gewaardeerd dan het begrip huisarts. Nunnally concludeert hieruit dat: 'The public places higher evaluations on professionals who treat physical disorders than on professionals who treat mental disorders' <sup>10</sup>).

Een ander Amerikaans onderzoek over de opvattingen en meningen van geestelijke gestoordheid is dat van J.L.Woodward.

Julian Woodward constateert aan de hand van een onderzoek van opvattingen over geestelijke gestoordheid en de behandeling hiervan, een verandering in gunstige richting <sup>11</sup>). Dit wil echter niet zeggen dat de maatschappelijke stereotypering geheel verdwenen is.

Oude opvattingen, dat geesteszieken enerzijds slecht en gevaarlijk zijn, gestraft moeten worden en anderzijds eigenaardig zijn en om wie gelachen moet worden, beginnen langzamerhand te verdwijnen.

Uit zijn onderzoek blijkt verder dat de psychiater nog wel gehandicapt wordt door het stigma van een medicus met een geheimzinnige kracht voor het behandelen van ziekten van de geest. Het prestige dat men de psychiater toekent hangt samen met de variabelen leeftijd en opleiding, en wel zo dat het bij jongeren en mensen met meer opleiding hoger is.

Behandelingsmethoden zoals shockbehandeling krijgen meer bekendheid door de invloed van tijdschriften en films. Hij constateert een vermindering van vertrouwen in repressieve en straftechnieken.

Tenslotte wil ik nog een onderzoek behandelen van C.D.Jenkins <sup>12</sup>).

Jenkins heeft niet alleen de beeldvorming van krankzinnigheid, maar ook van een drietal ernstige lichamelijke ziekten willen onderzoeken. Deze laatste zijn: kanker, kinderverlamming en tuberculose. Hij heeft de opvattingen over en houding jegens deze vier ziekten met behulp van de techniek der semantische differentiaal gemeten.

Zijn resultaten zijn dat men vindt, dat krankzinnigheid en kanker onmogelijk te genezen zijn. Beide ziekten wijken duidelijk af van kinderverlamming en tuberculose. Men denkt en praat over deze laatste ziekten in een meer gunstige zin.

In aansluiting op dit onderzoek is het interessant te wijzen op het onderzoek van Gadourek over 'Riskante gewoonten en zorg voor eigen welzijn' <sup>13</sup>).

In een steekproef van ruim duizend respondenten heeft hij een aantal lichamelijke ziekten en gebreken laten beoordelen. Op deze lijst komt ook krankzinnigheid voor. Hoewel longkanker de ziekte is die men het meest vreest en afkeurt (meer dan de helft der respondenten), vindt 23% der ondervraagden krankzinnigheid erger dan longkanker.

Krankzinnigheid bezet de tweede plaats in volgorde van afkeuring en blindheid de derde (17 pct.).

In deze onderzoeken spelen naast cognitieve elementen, die de kennis van het publiek over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg betreffen (Nunnally en Weima), ook affectieve elementen een rol. Deze laatste geven de gevoelens van het publiek weer over geesteszieken en geestesziekten (Woodward) en enkele ernstige lichamelijke ziekten (Jenkins en Gadourek).

Nunnally heeft deze twee aspecten, resp. 'informatie'(kennis) en 'attitude'(gevoel, houding) genoemd.

Uit deze onderzoeken blijkt nu dat men veelal weinig kennis bezit over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg.

Bovendien bestaat er een tendens zo min mogelijk over deze kwesties te praten en deze als het ware weg te moffelen (Jenkins). Het lijkt mij nu mogelijk van een stereotypering te spreken over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg.

Geesteszieken, geestesziekten en personen en organisaties die zich met de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg bezighouden ziet men veelal in een ongunstig daglicht. Hetzelfde valt echter over bepaalde lichamelijke ziekten te zeggen. Maar over het geheel genomen is het beeld over de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg vrij negatief vergeleken bij dat over de lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg.



### 2.2.1 Mogelijke oorzaken der beeldvorming.

Hoe komt het dat het publiek zo anders en vrij negatief denkt over geesteszieken, geestesziekten en wat hiermee samenhangt, in vergelijking met lichamelijke zieken etc.?

Om het verschil in houding jegens de geesteszieke en lichamelijk zieke nader te verklaren schenkt Lammers aandacht aan de historische en sociale achtergrond van de geesteszieke in vergelijking met de lichamelijk zieke <sup>14</sup>).

Ten eerste de historisch gegroeide discriminatie.

Het is nog niet zo lang geleden dat de psychisch gestoorde als 'gek' werd beschouwd en psychiatrische inrichtingen de naam van 'gekkenhuisen' of 'dolhuizen' droegen. Oorspronkelijk was de verzorging van krankzinnigen in ons land veelal uitermate slecht. Van behandeling als zieke was vaak geen sprake. Zij werden opgenomen bij verstoring van de openbare orde of wanneer opname door familie van de geesteszieke werd verzocht.

De medicus speelde een zeer geringe rol bij de plaatsing van een geesteszieke in een openbare inrichting. De geneesheren waren zelfs niet permanent aanwezig in de inrichtingen. Bovendien werden zij bij ernstige voorvallen dikwijls niet tijdig geroepen. De zieken werden dan prijsgegeven aan beambten en oppassers (verplegenden).

De toepassing van dwangmiddelen, bijvoorbeeld de dwangbuis, maakte een natuurlijk deel van de verpleging uit en het werd zelfs voor verdienstelijk gehouden een verbetering in een of ander dwangmiddel aan te brengen. Het behoeft geen nader betoog dat men de geesteszieken zag als gevaarlijke, in inrichtingen te bewaken individuen in tegenstelling tot de lichamelijk zieken, bij wie de grens tussen ziek en gezond vrij gemakkelijk is vast te stellen en wier gedrag meer voorspelbaar is.

De ontwikkeling der psychiatrie heeft echter een progressief denken bevorderd ten aanzien van geestelijke gestoordheid. Men gaat bijvoorbeeld spreken van 'geesteszieken' en 'zenuwzieken'. Toch mag men niet uit het oog verliezen dat oude meningen en opvattingen over geestesziekten en wat hiermee samenhangt nog niet geheel en al verdwenen zijn.

Met deze beschouwing is de oorzaak der discriminatie echter niet verklaard. Wel is het mogelijk op te merken dat het verschil in beeldvorming vroeger sterker was. De geesteszieke werd b.v. beschouwd 'als van de duivel bezeten'. Deze religieuze affiniteit met de geesteszieke is thans verdwenen.

Ten tweede de sociale achtergrond.

Lammers stelt dat afgezien van de historische determinanten bepaalde aspecten van het functioneren van de geesteszieke in het huidige maatschappelijk bestel een voedingsbodem kunnen zijn voor een collectieve negatieve houding jegens gestoorden en betrekkelijke ambigüiteit van de beeldvorming omtrent deze.

Hij geeft hiervoor de volgende nauw samenhangende factoren aan, waardoor de geesteszieke een ongunstiger beeld geeft dan de lichamelijk zieke:

- De 'gestandaardiseerde' ziekerol is door lichamelijk zieken gemakkelijker te vertolken dan door geesteszieken.
- De gezonde mens heeft meer ervaring met lichaamsziekten dan met geestesziekten.
- De prognose omtrent verloop en afloop van de ziekte is duidelijker en gunstiger bij lichamelijke dan bij geestesstoornissen.
- Over de legitimiteit van de aanvaarding en vertolking van de ziekerol wordt gemakkelijker in geval van lichamelijke ziekte dan van geestesziekte overeenstemming verkregen tussen de partijen in kwestie.

Op deze factoren zal ik nu in enigszins gewijzigde vorm ingaan.

Reeds Parsons heeft gewezen op het feit dat gezondheid besloten ligt in de functionele behoeften van het individu in de samenleving. Vanuit het functioneren van het sociale systeem is een laag gezondheidspeil dysfunctioneel. De redenen hiervoor zijn dat ziekte het onmogelijk maakt om sociale rollen effectief te verrichten. Ziekte beschouwt hij als "A state of disturbance in the 'normal' functioning of the organism as a biological system and of his personal and social adjustments" <sup>15</sup>). Hierbij moet opgemerkt worden dat deze definitie alleen van toepassing is op de bedlegerige patiënt.

Dus ziekte is zowel biologisch als sociaal bepaald. Parsons beschrijft voorts de vier geïnstitutionaliseerde verwachtingssystemen van de rol van de zieke:



1. Hij is vrijgesteld van de normale sociale verantwoordelijkheden in verband met de aard en ernst van de ziekte.
2. De zieke is in een zodanige toestand dat er voor hem gezorgd moet worden.
3. Op de zieke rust de verplichting om vakkundige hulp in te roepen.
4. Hij is verplicht om niet onnodig en niet langer dan nodig de ziekerol aan te nemen.

De sociale betekenis van de lichamelijke zieke ligt nu volgens Lammers in het niet in staat zijn bepaalde taken, die voortvloeien uit de sociale rol te verrichten. Geestelijke ongezondheid manifesteert zich in het sociale vlak als een onvermogen bepaalde sociale rollen te vervullen, waaronder ook de sociaal voorgeschreven ziekerol valt. De geesteszieke moet overtuigd worden van het feit dat hij werkelijk ziek is om hem vervolgens de noodzakelijke deskundige hulp te doen verlangen. Van een vrijwillige aanvaarding van deskundige hulp is in tegenstelling met de lichamelijke zieke geen sprake.

De psychisch gestoorde is dus voor zijn omgeving onberekenbaar en onvoorspelbaar in zijn gedrag. Dientengevolge wordt de inhoud van het beeld van de geesteszieke in onze maatschappij beïnvloed in negatieve richting. Echter, wij hebben o.a. in het onderzoek van Jenkins gezien dat ook bij bepaalde ernstige lichamelijke ziekten, zoals kanker een onvoorspelbaar en geheimzinnig element voorkomt. De prognose omtrent de afloop van deze ziekte is in vele gevallen net zo min duidelijk als bij geestesstoornissen.

Het feit dat wij meer vertrouwd zouden zijn met de rol van lichamelijke zieke dan die van geesteszieke, ligt mijns inziens niet zo eenvoudig als Lammers naar voren brengt. Het geldt waarschijnlijk wel voor het totaal der lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg, maar niet voor bepaalde lichamelijke ziekten, zoals kanker (vgl. Jenkins en Gadourek). Het is niet alleen moeilijk, zo niet onmogelijk, voor geesteszieken maar ook voor een aantal lichamelijke zieken de ziekerol in bovengenoemde zin te aanvaarden. De oorzaak hiervan is gelegen in het niet te voorspellen gedrag van deze zieken.

Gezien deze theoretische verklaring is het mijns inziens mogelijk naast de de stigmatisering van geestesziekte ook een stigmatisering van bepaalde lichamelijke ziekten te onderscheiden.

### 2.3. Aandacht van de maatschappij voor de gezondheidszorg.

Om de vraag te beantwoorden hoeveel berichtgeving we in de pers kunnen verwachten over geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg, moeten we eerst onderzoeken hoeveel aandacht in de maatschappij aan beide aspecten wordt besteed.

Dit laatste is moeilijk exact vast te stellen. Een benadering is echter wel mogelijk. Wij hebben hiervoor de hoeveelheid aandacht op drie wijzen nader onderzocht. Deze zijn:

- Groei der aandacht voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg.
- Verschil in aandacht van de maatschappij voor lichamelijke en voor geestelijke gezondheid en gezondheidszorg.
- Verschil in frekwentie van lichamelijke en geestesziekten.

Voordat wij elk van deze aspecten in een afzonderlijke paragraaf zullen behandelen, is het noodzakelijk eerst een inzicht te geven in wat wij onder geestelijke gezondheid en gezondheidszorg kunnen verstaan. Het is mogelijk geestelijke gezondheid en gezondheidszorg zowel in een meer 'moderne' en ruime betekenis als in de meer 'klassieke' en beperkte betekenis op te vatten. In de meer ruime zin vallen hier zaken als adoptie, ongehuwd moederschap, alcoholisme etc. onder. We willen hieronder verstaan levensomstandigheden die invloed uitoefenen op de emotionele stabiliteit van het individu. Wij vrezen dat een zo brede opvatting van het begrip voor onze probleemstelling niet zinvol is. Daarom beperken wij ons tot de meer 'klassieke' opvatting. Wij houden ons bezig met 'zenuwzieken' in de ruime zin van het woord en instanties en organisaties die zich met deze patiënten bezig houden.

Deze 'zenuwzieken' kunnen zowel patiënten zijn, voor wie behandeling door een psychiater en opname in een inrichting noodzakelijk zijn, als patiënten die een minder ernstige psychische stoornis of sociale aanpassingsproblemen hebben, en daarbij medische bijstand vragen.

Voorzover niet anders wordt aangeduid, zullen wij de term geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in klassieke zin hanteren.



### 2.3.1. Groei der gezondheidszorg.

Uit de volksgezondheidsnota van 1966 blijkt dat de geestelijke gezondheidszorg pas sinds kort bij de overheid sterker in de belangstelling is komen te staan. Wij moeten hiervoor de geestelijke gezondheidszorg in een meer ruime moderne zin opvatten. Dit blijkt uit het feit dat de nota te kennen geeft dat de zorg voor de geestelijke gezondheid in de overheidssector te lang als min of meer synoniem met de zorg voor krankzinnigen en geestelijk gestoorden is beschouwd.<sup>16)</sup> De invloed der overheid op de geestelijke volksgezondheid heeft namelijk pas het laatste decennium een meer officiële vorm gekregen. De naam 'Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid' dateert eerst van 1957. Voordien heette deze 'Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten', voortvloeiend uit de Krankzinnigenwet van 1841, die later werd vervangen door de wet van 1884.

Uit de naamsverandering blijkt al dat de taak van deze inspectie ruimer is gesteld dan de thans nog vigerende krankzinnigenwet van 1884 bepaalt. Naast het houden van toezicht op de handhaving van de krankzinnigenwet en de wet tot bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, houdt zij nog toezicht op de zorg, uitgeoefend door instanties op het gebied der geestelijke volksgezondheid.

Het overheidsbeleid heeft volgens de volksgezondheidsnota het voor-nemen zich meer dan voorheen op de bescherming en bevordering van de geestelijke gezondheidstoestand te richten. Dit naast en in aansluiting op wat reeds op het gebied der lichamelijke gezondheid is en wordt gedaan.

Expliciet schijnt er zich een toenemende aandacht van de overheid te ontwikkelen voor de geestelijke gezondheid in curatieve zin. Naast de in zwang zijnde ontwikkeling op het gebied der lichamelijke ziekten is men zich bewust geworden dat nog veel kennis omtrent geestesziekten en handicaps moet worden opgebouwd.

Wij kunnen uit het bovenstaande constateren dat de officiële aandacht zowel voor de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in 'moderne' als 'klassieke' zin het laatste decennium is toegenomen. Gezien de probleemstelling moeten wij een vergelijking maken van de aandacht voor geestelijke-, met de aandacht voor lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Hoe ligt het verschil daartussen? In de volgende paragraaf zullen hier enige punten van worden behandeld.

### 2.3.2. Verschil in maatschappelijke aandacht voor de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg.

Het zou zeer zinvol zijn een vergelijking te kunnen maken van de hoeveelheid gelden die aan beide aspecten van de gezondheid worden besteed. Jammer genoeg is het onmogelijk hier een inzicht in te krijgen. De volksgezondheidsnota behandelt wel uitgebreid de gelden die aan allerlei instanties en organisaties op het terrein der gezondheidszorg worden besteed, maar het is onmogelijk de gelden besteed aan de geestelijke gezondheidszorg in meer curatieve zin te elimineren. Er zijn vele organisaties en instanties van welke het moeilijk te bepalen is of zij tot de geestelijke gezondheidszorg in moderne of in min of meer klassieke zin moeten worden gerekend. Dit geldt tevens, hoewel in mindere mate, voor de lichamelijke gezondheidszorg. Wij hebben nu naar een andere benadering gezocht om het verschil in maatschappelijke aandacht aan te geven. Dit is gevonden in de behandelingsmogelijkheden voor lichamelijk en geesteszieken.

#### 2.3.2.1. Aantal specialisten.

Het aantal specialisten op het gebied der geestelijke gezondheid (specialisten in zenuw- en zielsziekten) bedraagt 17 pct. van het totaal aantal specialisten. We vinden hier dus een verhouding van één op zes.

#### 2.3.2.2. Aantal bedden.

Het aantal bedden in algemene- en academische ziekenhuizen (58.222) en verpleeghuizen voor chronische zieken (9.790) is ongeveer drie maal zo groot als in psychiatrische inrichtingen met klinische centra (68.012 en 26.848 per 31 dec. 1964)<sup>18</sup>). Dus een verhouding tot het totaal van ongeveer één op vier.

In vergelijking met het aantal bedden in algemene- en academische ziekenhuizen is het aantal bedden in psychiatrische inrichtingen hoger dan we zouden verwachten na de eerste verhouding in behandelingsmogelijkheden nl. de specialisten.

Hierbij moet men echter rekening houden met het feit dat naar



verhouding veel bedden voor psychiatrische patiënten nodig zijn. Deze patiënten, die veelal gedurende hun leven aan de maatschappij onttrokken zijn, vragen immers gemiddeld een langere verpleegduur dan de meeste lichamelijk zieken.

#### 2.3.2.3. Aantal verwijzingen.

Het aantal verwijzingen door huisartsen naar specialisten in zenuw- en zielsziekten bedraagt 11 pct. van het totaal aantal verwijzingen <sup>19</sup>). Dus een verhouding van één op negen.

#### 2.3.2.4. Aantal pagina's volksgezondheidsnota 1966.

Wij hebben reeds geconstateerd dat het in de bedoeling van de overheid ligt in de toekomst meer aan de geestelijke volksgezondheid te doen dan tot dusver. Desondanks blijkt de aandacht voor de geestelijke volksgezondheid toch geringer te zijn dan voor de lichamelijke volksgezondheid wanneer wij de ruimte bekijken, die door een uiteenzetting van de toestand van beide gezondheidszaken in de volksgezondheidsnota wordt ingenomen. Het aantal pagina's dat aan de geestelijke gezondheidstoestand is gewijd bedraagt slechts één, terwijl acht pagina's aan de lichamelijke zijn gewijd. Dus een verhouding tot het totaal van één op negen.

In bovenstaande gegevens ziet men steeds eenzelfde tendens. Hoewel de verhoudingen verschillend zijn, kan men in het algemeen zeggen, dat de lichamelijke gezondheidszorg een grotere aandacht heeft dan de geestelijke. De vraag is of dit overeenstemt met de behoefte aan beide soorten gezondheidszorg. Dit zal in de volgende paragraaf worden behandeld.

#### 2.3.3. De frekwentie der lichamelijke en geestesziekten.

Hoewel het niet mogelijk is het exacte aantal lichamelijk zieken tegenover geesteszieken te geven, zijn tocht wel enige benaderingen mogelijk.

### 2.3.3.1. Diagnosestatistiek.

Uit de diagnosestatistiek van het NIPG/TNO van 1963 hebben wij het volgende gegeven gehaald: Het percentage ziektegevallen in 1963 van verschillende soorten ziekten. Deze ziekten hebben wij in een vijftal categorieën onderverdeeld.

#### I. Psychische ziekten.

Hiertoe behoren: psychosen, neurosen en verdere psychische stoornissen. Van de neurosen is 40 pct. afgetrokken, nl. hoofdpijn. Deze stoornis is niet tot geestelijke gezondheid in beperkte zin te rekenen.

#### II. Organische ziekten van het centrale zenuwstelsel.

Bv. multiple sklerose.

#### IIII. Ernstige lichamelijke aandoeningen.

Ziekten, waarbij een objectief vaststelbaar en meetbaar pathologisch substraat aanwezig is. Het gaat om de 'klassieke' ziekten, die, waarvoor de arts in het bijzonder is opgeleid <sup>21</sup>).

Hiertoe behoren: infectieziekten; nieuwvormingen; voedingsstoornissen; bloedziekten; ziekten van het circulatie-apparaat; ziekten van de ademhalingsorganen, exclusief acute aandoeningen als griep en verkoudheid, die minder aandacht van de gezondheidszorg vragen; bronchitis, astma etc.; ziekten van het spijsverteringsstelsel, exclusief mondholteaandoeningen en acute maag- en darmklachten; aandoeningen van het urogenitaal stelsel; huidziekten; ziekten van het bewegings-apparaat, exclusief spierrheuma; ziekten door erfelijke afwijkingen.

#### IV.

#### Minder ernstige lichamelijke aandoeningen.

Die categorie, die geen bijzondere aandacht vraagt, maar wel frequent voorkomt. De beslissing om ziek te worden ligt hier bij de verzuimer zelf <sup>22</sup>). Buitenmedische redenen bepalen het ziek zijn. Tot deze categorie behoren: hoofdpijn, griep, verkoudheid; acute maag- en darmklachten (buikgriep); spierrheuma en ziekten met administratief onbekende diagnose.



### V. Ziektewetongevallen.

Hiertoe behoren die gevallen van verzuim, die veroorzaakt zijn door ongevallen die in de vrije tijd hebben plaatsgevonden, zoals verkeers-, sport-, huis-, en overige ongevallen.

Wij hebben de percentages van groep I en II bij elkaar opgeteld. Dit totaal betreft het aantal geestesstoornissen van het totaal aantal lichamelijke en geestelijke afwijkingen.

Tabel 2.0. Het percentage ziektegevallen in 1963 van de vijf diagnose-groepen (N = 148.245).

| <u>Ziektecategorie.</u>      | <u>Frekwentie in %.</u> |       |
|------------------------------|-------------------------|-------|
| Psychische stoornissen       | 2,6                     |       |
| Organische ziekten C.Z.S.    | 0,3                     |       |
| Totaal                       | 2,9                     | 2,9   |
| Klassieke lich. aandoeningen |                         | 21,0  |
| Minder ernstige lich.aand.   |                         | 71,3  |
| Ziektewetongevallen          |                         | 4,8   |
| Totaal                       |                         | 100,0 |

De verhouding van het aantal psychische stoornissen op het aantal ernstige somatische aandoeningen is één op acht (2,9 pct. tegenover 21 pct). Bij deze tabel past een voorbehoud. In groep I komen waarschijnlijk weinig imbecielen en debielen voor. Wij mogen immers niet verwachten dat deze voor arbeid in bedrijven in aanmerking komen.

Er dient opgemerkt te worden dat uit een onderzoek naar het ziekteverzuim in bedrijven blijkt dat de stijging van het verzuim, voorzover het de toename van het aantal gevallen betreft, het grootst is bij die ziekten, waarbij de subjectieve klachten van de patiënt de grootste rol spelen. Dit is in overeenstemming met het feit dat de overheid een toenemende belangstelling voor de geestelijke gezondheidszorg krijgt (volksgezondheidsnota).

#### 2.3.3.2. Afkeuringspercentages.

De afkeuringspercentages van jonge mannen voor de militaire dienstplicht blijken de volgende verhoudingen te hebben <sup>24</sup>). Het percentage afkeuringen wegens psychische stoornissen in ruimere zin (neurosen, psychopatieën en intellect-stoornissen) blijkt 34% van het totaal aantal afkeuringen te bedragen voor 1965. De verhouding van deze percentages afkeuringen om somatische en psychische redenen is dus ongeveer drie op één.

#### 2.3.3.3. Huisartsconsulten.

Uit een onderzoek naar de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg zien we dat bij deze 62% van de patiënten met somatische klachten komen, en 38% met psychische in ruimere zin <sup>25</sup>). Ook hier weer een verhouding van ongeveer drie op één.

#### 2.3.4. Samenvatting.

Uit deze gegevens valt af te leiden dat somatische ziekten meer voorkomen dan psychische. Dit is in overeenstemming met de grotere aandacht voor de lichamelijke gezondheidszorg dan voor de geestelijke. De verhoudingen lopen wel enigszins uiteen. Het lijkt ons hierom zinvol een onderscheid te maken in aandacht aan en vóórkomen van geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in meer ruime zin, waartoe bv. ook patiënten behoren, die niet direct echt krankzinnig zijn, maar wel voor medische behandeling in aanmerking komen, en in meer beperkte zin, waaronder bv. de echte geesteszieken vallen.



In onderstaande tabel zijn de resultaten hiervan weergegeven.

Tabel 2.1. Verhouding in aandacht voor en vóórkomen van geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg in ruime en beperkte zin.

| Aandacht en vóórkomen | Verhouding |         |
|-----------------------|------------|---------|
|                       | Ruim       | Beperkt |
| Specialisten          |            | 1 op 6  |
| Bedden                |            | 1 op 4  |
| Verwijzingen          |            | 1 op 9  |
| Pagina's V.G.N.       |            | 1 op 9  |
| Diagnose N.I.P.G.     |            | 1 op 8  |
| Afkeuringspercentages | 1 op 3     |         |
| Huisartsconsulten     | 1 op 3     |         |

Aangezien wij ons in ons onderzoek zoveel mogelijk zullen bezig houden met de opvatting der geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in de meer beperkte zin, verwachten wij bij een conserverende werking van de pers eerder een verhouding in berichtgeving van één op zes, dan één op drie. Heeft de pers een versterkende invloed, dan moeten we minder berichten verwachten dan volgens de verhouding één op zes. Is deze verhouding ongeveer één op tien dan zouden we kunnen zeggen dat berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg min of meer weggemoffeld wordt. Wij noemen dit een 'wegmoffeleffect'.

De vraag is nu of er in Nederland een dergelijk onderzoek is gedaan. Deze vraag moet ontkennend beantwoord worden.

Wel zijn er enkele Amerikaanse onderzoeken bekend over de stereotypering van geestelijke gezondheidskwesties in de pers. Wij zullen hier in de volgende paragraaf o.a. enige aandacht aan schenken.<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup>Over de stigmatiserende werking van berichtgeving in de pers, wordt thans een onderzoek verricht door de Stichting Gemeenschap en Geestelijke Gezondheid o.l.v. Drs. J. H. Swarte.

#### 2.4. Massa-media en geestelijke gezondheid.

Kent heeft in Amerika een onderzoek gedaan naar de houding ten opzichte van geestelijke gezondheid in zes Amerikaanse tijdschriften <sup>26</sup>). Slechts één van deze tijdschriften, 'Look', heeft respect voor problemen op het gebied der geestelijke gezondheid. Het wil informatief zijn. De andere vijf tijdschriften geven weinig informatie. Het tijdschrift 'Life' maakt de geestelijke gezondheidszorg enigszins belachelijk. Psychologen en psychiaters worden vaak als 'scherts'-doktoren of magische figuren beschreven.

De conclusie uit dit onderzoek is dat er weinig gedegen informatie over geestelijke gezondheid bestaan.

Een ander soort onderzoek is dat van Kobre en Parks <sup>27</sup>). Zij onderzochten de weergave van een moordzaak door vijf Amerikaanse kranten. Zij kwamen tot de conclusie dat deze kranten de achtergronden van de moordenaar, een psychisch gestoorde, onvolkomen belichtten en iedere krant weer een ander facet van de algemene problematiek rond deze zieke onder de loupe nam.

Het tijdschrift 'Times' wees bijvoorbeeld een groep psychiaters aan om het probleem van de vrijlating van psychisch gestoorde te bestuderen. Het tijdschrift 'Parade Magazine' legde meer de nadruk op de opvoeding van kinderen in verband met het vroegtijdig leren kennen en voorkómen van emotionele moeilijkheden.

Geen van de onderzochte bladen geeft echter een deskundige en zo volledig mogelijke informatie over de achtergronden van psychische gestoordheid en de behandeling hiervan. Het zou bovendien nuttig zijn, nadruk te leggen op de waardevolle aspecten van de psychiatrische behandelingsmethoden, zoals bijvoorbeeld de psychotherapie. De kranten moeten dan kunnen beschikken over verslaggevers met een opleiding in de psychologie, aldus dit onderzoek.

Taylor heeft een indruk trachten te geven hoe kranten in het algemeen geestelijke gezondheidsproblemen weergeven <sup>28</sup>). Zijn onderzochte bladen beschouwt hij als representatief voor de Amerikaanse dagbladpers.

Als relevant materiaal beschouwt hij:

- duidelijke en specifieke verwijzingen naar psychische stoornissen, zoals neurosen, psychosen, zenuwinstortingen etc.;



- uitspraken over personeel en organisaties die zich aan behandeling en verzorging van deze zieken wijden.

Enkele resultaten van zijn onderzoek zijn de gekleurde opvattingen over geestelijk gestoorden. Deze kijken en handelen anders dan 'normale' individuen; de omgeving kan van invloed zijn op het ontstaan van hun ziekte; geestesziekte is een zeer ernstige zaak e.d. De therapeuten, voornamelijk psychiaters, staan in een gunstiger daglicht dan de patiënten.

Verder is een Nederlands onderzoek van Van Gestel bekend van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in de Nederlandse dagbladpers, slechts betreffende lichamelijke gezondheidszaken <sup>29)</sup>. Uit dit onderzoek blijkt dat specifieke gezondheidsvoorlichting kwantitatief vrij gering is. Verder zit in deze voorlichting weinig systeem. De Protestants-christelijke bladen geven bovendien minder voorlichting dan de neutrale bladen. De auteur vraagt zich af of de voorlichting wel aangepast is aan de tijdsomstandigheden en de behoeften van het publiek. Hij pleit voor een medisch persbureau om een regulerende invloed uit te oefenen in de richting van groter utiliteit en meer systeem in deze voorlichting. Mocht uit ons onderzoek blijken, dat de voorlichting betreffende geestelijke gezondheid weinig voorkomt en bovendien in een negatieve context, dan zou een dergelijk persbureau ook voor de geestelijke gezondheid zinvol zijn.

Wanneer bijvoorbeeld psychisch gestoorden hoofdzakelijk genoemd worden bij ontvluchtingen uit inrichtingen, misdaden en onzedelijke handelingen, dan is het niet onwaarschijnlijk dat de pers de ongunstige beeldvorming van deze zieken versterkt. Dit zou als consequentie kunnen hebben, dat bij wantrouwen der omgeving herhaling van psychische gestoordheid van ex-patiënten, die weer in de maatschappij worden geplaatst, niet uitgesloten moet worden geacht. Bij een goede voorlichting en berichtgeving van alle problemen die met geestelijke ziekte en gezondheid te maken hebben, wordt dit wantrouwen in sterke mate gereduceerd en mogelijk opgeheven.

In de volgende paragraaf zullen wij overgaan op de hypothesen van ons onderzoek, die mede op grond van deze literatuurbronnen, zijn gevormd.

## 2.5. Hypothesen.

Bij ons onderzoek gaan wij uit van de veronderstelling, dat de pers, zoals mede de Amerikaanse verwachting<sup>was</sup> een weerspiegeling geeft van de aandacht die aan lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in de maatschappij wordt gegeven en van de beeldvorming van het publiek over beide gezondheidsaspecten. Gezien de maatschappelijke aandacht verwachten wij, indien de pers conserverend werkt, een verhouding van ongeveer één op zes in berichten over geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Heeft de pers een versterkende invloed en ligt deze verhouding meer in de richting van één op tien, dan spreken wij van een 'wegmoffeleffect'. De pers geeft de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg minder aandacht dan wij die bij weerspiegeling van de maatschappelijke aandacht zouden verwachten.

In de tweede plaats hebben wij geconstateerd dat zowel in Amerika als in Nederland het publiek een bepaald en vaak ongunstiger beeld heeft over geesteszieken in vergelijking met lichamelijk zieken. Wij zouden deze beeldvorming in de pers moeten kunnen terugvinden. De mogelijkheid bestaat dus, dat de pers niet alleen weinig aandacht heeft voor geestelijke gezondheidszaken (wegmoffeleffect), maar voorzover zij wel aandacht hieraan besteedt, deze gepaard gaat met een bepaalde evaluatie die negatief kan zijn.

Om het wegmoffeleffect en evaluatie te onderzoeken hebben wij een aantal werkhypothesen opgesteld. Deze zullen wij nu behandelen.

### 2.5.1. Het wegmoffeleffect.

Hypothese 1: Onderwerpen over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg komen in de pers minder voor dan wij zouden verwachten op grond van de aandacht, die in de maatschappij aan dit aspect wordt gegeven.

Bij een conserverende werking van de pers verwachten wij een verhouding berichtgeving over geestelijke en lichamelijke gezondheidszaken van één op zes en niet in de richting van één op drie. Is er sprake van een wegmoffeleffect dan moet deze verhouding in de pers meer in de richting van één op tien liggen.



### 2.5.2. De evaluatie.

Hypothese II: Berichten over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg komen meestal als neventhema voor, bv. van criminaliteitsverschijnselen en berichten over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg als hoofdthema.

Onder hoofdthema verstaan wij berichten met het gezondheidsaspect als hoofddoel. Neventhema's zijn berichten, waarin wel een gezondheidsaspect voorkomt, maar dit aspect niets of nauwelijks iets met de tekst te maken heeft. Nunnally merkt bv. op, dat het waarschijnlijker is dat het publiek iets over neurotisch gedrag te horen en te zien krijgt bij het kijken naar een televisiespel, dat slechts een deel uitmaakt van een avondprogramma, dan dat aan deze gedragswijze aandacht wordt besteed in een specifiek voorlichtingsprogramma<sup>30</sup>). Waarschijnlijk is, dat veel informatie zowel over lichamelijke als geestelijke gezondheidskwesties, verborgen zit in nieuws, dat als hoofdobject bv. een verslag van een rechtzitting heeft; een gebeurtenis in het leven van een bepaald persoon, opgenomen omdat de persoon in kwestie 'nieuws-waarde' heeft; a-sociale toestanden met als gevolg het optreden van bepaalde ziekten, etc. Dit soort berichten noemen wij neventhema's.

Hypothese III: De functie der berichtgeving op het gebied der lichamelijke gezondheid(szorg) is meer informatief en voorlichtend; op het gebied der geestelijke gezondheid(szorg) heeft zij meer het karakter van nieuws of actualiteit.

Pogingen tot beïnvloeding van het publiek inzake een verbetering of instandhouding van de gezondheidstoestand komen in de lichamelijke sector meer voor dan in de geestelijke. Uit de volksgezondheidsnota blijkt dat veel kennis over geestelijke gezondheid nog moet worden opgebouwd. De ontwikkeling van de kennis der lichamelijke gezondheid is veel verder voortgeschreden. De vraag is of wij op het gebied der geestelijke gezondheid al voorlichting en informatie kunnen verwachten over onderwerpen betreffende de geestelijke hygiëne.

Hypothese IV: Berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg is meer negatief gekleurd en over de lichamelijke meer neutraal of positief.

Onder negatieve gekleurdheid verstaan wij bv. het gebruik van het woord 'krankzinnige' in plaats van de neutrale term geestesgestoorde of 'krankzinnigengesticht' in plaats van het neutrale woord psychiatrische inrichting. Verder het gebruik van geladen termen als: afschuwelijk, afschuwwekkend, verschrikkelijk etc.

Met positieve gekleurdheid bedoelen wij o.a. het voorkomen van lovende termen en berichtgeving over een bepaald gezondheidsaspect, bv. wanneer een arts in een artikel wordt voorgesteld als een nobel en zeer 'geleerd' persoon, aan wie een ieder grote dankbaarheid is verschuldigd.

Hypothese V: Preventie krijgt op het gebied der lichamelijke gezondheid(szorg) meer aandacht dan op het gebied der geestelijke gezondheid(szorg).

Wetenschappelijk onderzoek op het gebied der lichamelijke gezondheid heeft grote aandacht. Uit de volksgezondheidsnota van 1966 blijkt, dat er nog veel te onderzoeken is op het gebied der geestelijke gezondheid. Het zou niet te verwonderen zijn, dat er meer onderzoek wordt verricht op het gebied van en aandacht wordt besteed aan het voorkómen van ziekten in de lichamelijke sector dan in de sector der geestelijke gezondheid.

Met behulp van de methode der inhoudsanalyse hebben wij deze hypothesen getoetst. In het volgende hoofdstuk volgt nu de beschrijving van het onderzoek.



NOTEN HOOFDSTUK II: PROBLEEMSTELLING EN HYPOTHESEN.

1. Joseph T. Klapper, 'The effects of mass communication', The Free Press, New York 1965.
2. Klapper, o.c. p.17.
3. Nunnally heeft een inhoudsanalyse verricht over de berichtgeving der geestelijke gezondheid. Het schijnt Nunnally c.s. toe dat berichtgeving over lichamelijke gezondheid relatief minder voorkomt. Dit laatste heeft hij echter niet nader onderzocht.  
J.C. Nunnally, Jr. 'Popular conceptions of mental health', Their development and change. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1961, p.72.
4. Nunnally, o.c. p.11-90.
5. De methode der semantische differentiaal berust op een combinatie van associatieve technieken met behulp van adjectieven en een affiniteitsanalyse. Deze methode tracht die elementen naar voren te halen, door de proefpersonen in het onderzoek te dwingen tot een reeks eenvoudige beslissingen tussen twee tegenovergestelde adjectieven (polariteiten), zoals eerlijk-oneerlijk, sterk-zwak e.d. Schakeringen tussen deze twee uitersten hebben een schaalwaarde van 1 tot 7, waarbij 4 dus neutraal is.  
Het belang van deze methode ligt niet zozeer in de beoordeling van één enkel concept, als wel in de mogelijkheid tot een onderlinge vergelijking te komen, met verschillende begrippen die men via dezelfde polariteiten heeft laten beoordelen.  
Zie Nunnally o.c. p.267-269.
6. Nunnally, o.c. p.64.
7. Nunnally, o.c. p.72.
8. J. Weima, 'Beeldvorming ten opzichte van geestelijk gestoorde'.  
Stichting Gemeenschap en Geestelijke Gezondheid.  
Leidschendam, 1962.
9. J. Weima, o.c. p.12.
10. Nunnally, o.c. p.59
11. Julian L. Woodward, 'Changing ideas on mental illness and its treatment',  
American Sociological Review, vol.16 (1951), p.443-454.

12. C.D.Jenkins      'The semantic differential for health, a technique for measuring beliefs about diseases'. Public Health Reports. June 1966, vol.81, number 6, p.549-558.
13. I.Gadourek, 'Riskante gewoonten en zorg voor eigen welzijn'. J.B.Wolters, Groningen, 1963. p.301- en 302.
14. C.J.Lammers, 'Collectieve houdingen jegens lichaams- en geesteszieken in onze samenleving', Mens en Maatschappij, 41e jrg. 1966.p.87-103.
15. Talcott Parsons, 'The social system', Glencoe Illinois, 1951.p.429.
16. Volksgezondheidsnota 1966, pag. 188 en 189.
17. Registratie Medische beroepen, Staatstoezicht op de Volksgezondheid, G.H.I. bulletin, okt. '63, pag.19.
18. Volksgezondheidsnota 1966, p.262 en 263.
19. Y. v.d. Wielen, 'De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg', van Gorcum, Assen, 1960, pag.102.

Wij moeten hier een voorbehoud maken. Het lijkt 11 pct., maar bij het verwijzingspercentage van specialisten voor lichamelijke stoornissen hebben wij enkele specialisten buiten beschouwing gelaten.

Deze zijn de specialisten in:

  - oogheelkunde. In vele gevallen betreft een bezoek aan deze slechts een recept voor een bril.
  - röntgenologie en radiologie. Meestal gaat het louter om het maken van een foto en is niet als een directe verwijzing op te vatten.
  - laboratorium en pathologische anatomie. Het betreft hier evenmin een directe verwijzing, maar vaak alleen een advies voor een verdere diagnose van de huisarts.
  - inwendige ziekten.
  - maag- en darmziekten.
  - kinderziekten.

Deze laatste drie typen specialisten willen wij als een tussen-categorie opvatten. De oorzaak van deze ziekten kan zowel op psychisch-somatisch of beide gebieden liggen.
20. Volksgezondheidsnota o.c. Vgl. pag.188 t/m 197.
21. H. Philipsen: Enkele aspecten van het stijgend ziekteverzuim I, in: Mens en onderneming, N.I.P.G. XXe jrg.1966, pag. 205.
22. H. Philipsen, o.c. II, pag. 280.
23. H. Philipsen, o.c. I, pag. 210.
24. Volksgezondheidsnota 1966, bijlage 18, pag.244.



24. Volksgezondheidsnota 1966, bijlage 18, pag. 244.
25. J.T.Buma, Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg, N.I.P.G. 1959, tabel III.
26. R.K.Lent, Mental health coverage in six magazines, Journalism Quarterly, 1962, vol.4, pp. 519-521.
27. Sidney Kobre and Juanita Parks, The newspapers cover a murder case, in: Journalism Quarterly, vol.31, no.3 (1954) pp.311-318.
28. Wilson L. Taylor, Gauging the mental health content of the mass media, in Journalism Quarterly, vol.34, no.2, 1957, pp. 191-207.
29. W.J.Chr. van Gestel, Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in de Nederlandse dagbladers I, in: T.Soc.Geneeskunde 43 (1965), p.351 ev.
30. Nunnally, o.c. pag.73.

### 3.0. METHODE VAN ONDERZOEK.

#### 3.1. Inhoudsanalyse.

Berelson definieert de inhoudsanalyse als een onderzoekstechniek voor de objectieve, systematische en kwantitatieve beschrijving van de manifeste communicatie-inhoud. In zijn werk "Content analysis" geeft hij een duidelijk inzicht in deze methode van onderzoek <sup>1</sup>).

Het eerste probleem dat zich bij een inhoudsanalyse voordoet, is welke bronnen voor het onderzoek moeten worden gekozen en de hoeveelheid hiervan. Het representativiteitselement speelt bij dit laatste een belangrijke rol. Wanneer bijvoorbeeld een bepaald massa-medium relatief weinig gegevens bevat van datgene wat men wil onderzoeken, zal een grote steekproef nodig zijn om zinvolle uitspraken te kunnen doen over deze gegevens.

Na de keuze der bronnen komen we op het volgende probleem. We moeten gaan uitmaken welke eenheden van de bronnen voor analysering in aanmerking komen. De keuze wordt bepaald door het doel van het onderzoek. Er zijn verschillende analyse-eenheden mogelijk. Het kunnen zijn: woorden, zinnen, uitspraken of eenheden van berichten.

Voor ons onderzoek hebben wij de eenheden van berichten voor de analyse gekozen. Hierbij blijft de vraag nog open of alle berichten in aanmerking komen.

Een derde belangrijk punt van een inhoudsanalyse is de keuze der categorieën. Deze zijn nodig om het materiaal te ordenen en de hypothesen te toetsen. Zij vormen als het ware een vertaling der hypothesen. Wanneer deze categorieën niet duidelijk omschreven worden, is het zeer moeilijk af te leiden of een bericht wel of niet tot een bepaalde categorie moet worden gerekend. In de volgende paragraaf zal nu een beschrijving worden gegeven van de voor geschiedenis en werkwijze van dit onderzoek, inclusief de selectie van het materiaal en het type steekproef.

#### 3.2. Gang van het onderzoek.

##### 3.2.1. De voorgeschiedenis.

De basis voor dit onderzoek is gelegd in 1961 door Prof. Dr. C.J. Lammers, toendertijd hoofd van de sectie Sociologie van de afdeling Geestelijke Gezondheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO. Medewerkers aan dit project waren de sociologen mevrouw E.E. Abraham-van der Mark en de heer G. Durlacher.

Na een pilot-studie kon het definitieve onderzoek wegens personele omstandigheden echter geen doorgang vinden. Eind 1965, toen ik als student-assistente op genoemde afdeling werkzaam was, is mij aangeboden het project weer op te nemen, eventueel in gewijzigde vorm. Onder begeleiding van Prof. Dr. C.J. Lammers en Drs. H. Philipsen en later onder begeleiding van Drs. H. Philipsen is deze inhoudsanalyse in de loop van 1966 verricht.



Het doel van de oorspronkelijke analyse was een inzicht te krijgen in de voorlichting - van directe of indirecte aard - over ziekte, gezondheid en geneeskundige zorg in de pers. Hieruit wilde men enige aanwijzingen afleiden over de richting waarin het publiek in houding jegens en opvattingen over deze kwesties beïnvloed wordt en of er eventuele leemten in deze voorlichting opvallen.

Voor het proefonderzoek werden behalve een aantal plaatselijke, regionale en landelijke dagbladen tevens een aantal weekbladen, familiebladen, damesbladen en een para-medisch blad geanalyseerd. Men heeft de berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg tussen deze bladen vergeleken.

Enige voorlopige indrukken waren de volgende:

- zieken, ziekten, personen, instellingen en paraphernalia komen in de dagbladpers vooral als neventhema voor. Onder neventhema wordt verstaan dat de kern van het bericht geen gezondheidszaak is, maar het bericht wel een medisch relevant stukje bevat. In week- en maandbladen komen genoemde berichten vaker als kernthema voor.
- Voor zover men aandacht aan gezondheidszaken schenkt, is dit in overwegende mate lichamelijke gezondheid. Wanneer men aandacht aan geestelijke gezondheid besteedt, komt het meer als neventhema voor dan het geval is bij de lichamelijke gezondheid.
- Voor zover geestelijke gezondheid als neventhema ter sprake komt, is het meestal in de context van criminaliteitsverschijnselen.
- Voor zover personen of instellingen van geestelijke gezondheidszorg worden genoemd, is dit doorgaans met een neutraal of negatief waarderingsaccent, terwijl dit bij personen of instellingen van lichamelijke gezondheidszorg veelal met een positief waarderingsaccent zal geschieden.

### 3.2.2. Eigen onderzoek.

De oorspronkelijke probleemstelling was nog vrij ruim en ruw gesteld en het zou te veel tijd kosten voor een scriptie een zo uitgebreide steekproef te gebruiken. In gewijzigde vorm hebben wij de probleemstelling overgenomen (zie vorige hoofdstuk). De steekproef hebben wij beperkt tot de dagbladpers. Van deze zijn de vijf Nederlandse ochtendbladen gekozen, namelijk:

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| - Het Algemeen Dagblad | : liberaal                   |
| - de Telegraaf         | : neutraal-onafhankelijk     |
| - Trouw                | : protestants-christelijk    |
| - de Volkskrant        | : rooms-katholiek            |
| - Het Vrije Volk       | : democratisch-socialistisch |

De totale oplaat van deze bladen bedraagt 826.342 per 31 maart 1966 <sup>2</sup>).

Wij hebben de ochtendbladen genomen, omdat deze enige belangrijke stromingen op politiek en/of godsdienstig gebied vertegenwoordigen. Het zou bovendien mogelijk zijn bepaalde berichten in deze kranten te vergelijken. In deze scriptie zijn we niet op dit probleem ingegaan.

Uit deze bladen is een zgn. roterende steekproef getrokken <sup>3)</sup>. Bij een roterende steekproef wordt een zogenaamde "kunstmatige" week geconstrueerd. De volgorde van de dagen der week wordt aangehouden, maar deze dagen liggen gespreid over een aantal weken of maanden. Zo wordt bijv. uit de eerste week de maandag, de tweede week de dinsdag, de derde week de woensdag, etc. gekozen. Variaties in berichtgeving ten gevolge van seizoen en dagen der week worden op deze wijze uitgeschakeld.

Wij hebben de steekproef verdeeld over 2 jaren, 1964 en 1965, en van elke twee weken een krant gekozen. Wij zijn begonnen met de nummers van donderdag 2 januari 1964, vervolgens vrijdag 17 januari 1964, etc. De totale steekproef bedraagt op deze wijze 260 kranten (zie bijlage A).

Na vaststelling van deze steekproef hebben wij de redacties van de genoemde bladen aangeschreven. Globaal werd het doel van het onderzoek uiteengezet en gevraagd in het bezit te kunnen worden gesteld van de benodigde nummers voor analyse. Behalve het Algemeen Dagblad waren niet alle kranten via de redactie te verkrijgen. Voor de ontbrekende 88 bladen is het Instituut voor Perswetenschap van de Universiteit van Amsterdam aangeschreven. Dit Instituut kon ons de meeste nog ontbrekende nummers toezenden. Er ontbraken toen nog zeven kranten van de steekproef. Deze zijn later ter inzage gevraagd aan de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag en aldaar geanalyseerd.

### 3.2.3. Werkwijze.

In afwachting van het binnenkomen der kranten van de redacties hebben wij een voorlopige codelijst samengesteld. Deze is gebruikt voor een vóóronderzoek in miniatuurvorm van vijf verschillende typen ochtendbladen. Het volgende tijdschema geeft nu een indruk van de fasen waarin het onderzoek is verlopen.

Najaar 1965: - Bestudering van het aanwezige materiaal der pilot-studie

- Literatuurstudie
- Probleemstelling
- Bepaling van de steekproef
- Aanschrijven der redacties
- Opstelling der codelijst
- Instructie aan codeurs
- Vóóronderzoek van vijf verschillende typen ochtendbladen
- Bespreking van de resultaten met de codeurs



- januari 1966 -  
eind maart 1966 - Coderen van het steekproefmateriaal en meting betrouw-  
baarheid
- april 1966 - Machinale bewerking der gegevens
- juni 1966 - Bestudering van de resultaten van deze bewerking
- juli 1966 - Opdracht tot een tweede machinale bewerking
- augustus en  
september 1966 - Toetsen der hypothesen
- najaar 1966 - Samenstellen van het rapport

Voor zowel het vóóronderzoek als het definitieve onderzoek hebben wij medewerking gekregen van de dames I. Riethoven en F.J. Volbeda, die beiden als administratief assistente werkzaam zijn op de afdeling Geestelijke Gezondheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO.

De artikelen van de kranten van het vooronderzoek werden, na een globale toelichting van de achtergrond van het onderzoek en bespreking van de codelijst, door de verschillende codeurs onafhankelijk van elkaar gecodeerd.

De hypothesen zijn niet verteld. Het gevaar zou anders bestaan dat de codeurs in hun codering zodanig beïnvloed zouden worden, dat zij alleen die feiten zouden opmerken, die ter toetsing van de hypothesen dienen. De artikelen waarvan men dacht dat zij in aanmerking kwamen, mochten niet worden aangekruist. Bestond er twijfel over het wel of niet voor analyse in aanmerking komen van een artikel, dan moest dit afzonderlijk worden aangegeven. Dit laatste gold ook voor eventuele moeilijkheden bij analyse.

Voor de codering werd gebruikt:

- codelijst
- trefwoordenlijst (3.3.2.) (zie volgende paragraaf)
- definitielijst (zie paragraaf der categorieën) (3.3.4.)
- het ponsconcept

Na afloop van de codering werden de resultaten bekeken en de betrouwbaarheid gemeten. Er vond een bespreking plaats van de moeilijkheden, die zich bij de codering hadden voorgedaan, en aan de hand hiervan werden enkele categorieën veranderd en/of aangevuld met opmerkingen of voorbeelden.

In januari 1966 begon de codering van het definitieve steekproefmateriaal. Aanvankelijk codeerden we met z'n drieën, later met z'n tweeën, omdat mejuffrouw Volbeda om administratieve redenen moest afvallen. Met tussenfasen werd een aantal gelijke kranten onafhankelijk van elkaar gecodeerd om de betrouwbaarheid te meten en vonden besprekingen van de moeilijkheden plaats. Het bleek soms noodzakelijk gedurende de eerste fase der codering de categorieën en voorbeelden te herzien.

Omdat de hele krant op bepaalde trefwoorden moest worden doorgelezen en niet full-time aan de codering werd gewerkt, kostte dit veel tijd. Eind maart werd deze fase van het onderzoek afgesloten. Hierna zijn de gegevens machinaal bewerkt.

In de volgende paragraaf komen de eenheden van analyse ter sprake en de wijze waarop deze moesten worden gekozen.

### 3.3. Eenheden der analyse.

De moeilijkheden van een inhoudsanalyse over lichamelijke en geestelijke gezondheidszaken zijn niet gering. Vooral het aantal relevante artikelen over geestelijke gezondheidswesties is vrij gering in verhouding tot de grote hoeveelheid materiaal die moet worden doorgenomen.

#### 3.3.1. Keuze der eenheden.

Bij de oriënterende fase van het onderzoek bleek duidelijk dat niet alleen op de koppen van de berichten gelet moest worden. Hierdoor gaat vrij veel van het materiaal verloren. Daarom is besloten de gehele krant door te lezen. Bij doorlezing van de krant blijken er nog dingen te zijn die voor ons onderzoek niet relevant zijn. Feuilletons, strips en advertenties laten wij vervallen. Deze zijn niet als de gewone berichtgeving te beschouwen.

Voorts hebben wij de rubrieken "Levensjournaals" en "Benoemingen, examens en promoties" buiten beschouwing gelaten. Ongevallen, in het bijzonder die, waarbij op een routinematige wijze over schade of letsel wordt gesproken, zijn evenmin opgenomen. Het lijkt ons zinvoller hier een aparte inhoudsanalyse aan te wijden.

#### 3.3.2. Trefwoordenlijst.

Nu wij weten welke berichten niet behoeven te worden doorgenomen, blijft de vraag over welke van de overblijvende artikelen in aanmerking komen. Het gaat nu om berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheidszaken, en wel berichten, die betrekking hebben op informatie, voorlichting, preventie, onderzoek, zorg en nazorg op terreinen van lichamelijke en geestelijke gezondheid, waarop in paragraaf 3.4. verder zal worden ingegaan. Met betrekking tot de afzonderlijke aspecten van gezondheid en gezondheidszorg, als ziekten en ziekten, personen en organisaties op dit terrein werkzaam, behandelingsmethoden en houdingen van het publiek ten aanzien van dit alles, hebben wij een trefwoordenlijst samengesteld (zie bijlage B). Wanneer één of meer van deze woorden in een bericht worden aangetroffen, kan dit bericht voor codering in aanmerking komen. De mogelijkheid bestaat echter dat in een bericht een woord uit de gezondheidssector wordt genoemd, maar de rest van het artikel niets met deze materie heeft te maken. Bijv. "dat is waanzinnig", "gek", "idiot".

De volgende beslissing voor een voor ons relevant item is nu, of een omschrijving of hoedanigheid van één of meer trefwoorden wordt gegeven met betrekking tot de lichamelijke en/of geestelijke ziekte, gezondheid en gezondheidszorg. Is dit het geval, dan wordt het bericht gecodeerd.

Vooropgesteld werd, dat de lijst niet uitputtend was, maar regelmatig diende te worden uitgebreid aan de hand van woorden, die wij in de kranten tegenkwamen en die rechtstreeks met lichamelijke en geestelijke gezondheidswesties hadden te maken.



De trefwoordenlijst is als leidraad bij de codering gebruikt.

Op deze wijze zijn we op een totaal van 860 berichten van de steekproef gekomen.

De volgende paragraaf zal een beschrijving geven van de categorieën, die nodig zijn om de hypothesen te toetsen.

### 3.4. De categorieën.

Een van de eerste voorwaarden voor een zinvolle inhoudsanalyse is het opstellen van operationele definities, categorieën genaamd, die uit probleemstelling en hypothesen worden afgeleid.

#### 3.4.1. Hypothese I: hoofdobject.

Het eerste doel van deze inhoudsanalyse is nu om de hoeveelheid van beide soorten berichtgeving te vergelijken. Om deze vergelijking te kunnen maken moeten wij eerst vaststellen wat wij onder lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg verstaan.

Lichamelijke gezondheidskwesties zijn:

- Berichten, die betrekking hebben op informatie, voorlichting, preventie, onderzoek, zorg en nazorg op het terrein van de lichamelijke gezondheid. Hiertoe behoren: zieken, hun gedragingen, ziekten, personen, organisaties en instanties die zich met deze zieken bezighouden, alsmede behandelingsmethoden en de attitudes van het publiek ten aanzien van dit alles.

Onder geestelijke gezondheidskwesties verstaan wij:

- Berichten, die betrekking hebben op informatie, voorlichting, preventie, onderzoek, zorg en nazorg op het gebied der geestelijke gezondheid. Hiertoe behoren: psychisch gestoorden, psychisch gehandicapten, "zenuwzieken" in de ruimste zin van het woord, alsmede hun gedragingen en de verzorgers, behandelwijzen, inrichtingen en instanties die zich met deze mensen bezighouden en de attitudes van het publiek ten aanzien van dit alles. Bij de analysering van de kranten bleek er een aantal mengvormen voor te komen. Deze waren noch zonder meer bij lichamelijke gezondheidskwesties, noch bij geestelijke gezondheidskwesties onder te brengen. Het betrof berichten over lichamelijke én psychische zaken, waarbij beide evenveel gewicht in de schaal leggen; psychosomatische kwesties, een combinatie van lichamelijke en geestelijke zaken, waartussen een causaal verband ligt; en volksgezondheidskwesties, nl. maatregelen, ontwikkelingen en voorzieningen op het terrein van de medische zorg van overheidswege. Bij deze laatste berichten komt meestal niet tot uiting of deze de lichamelijke, dan wel de geestelijke gezondheid van het volk beogen.

In onderstaande tabel is het totaal der berichten naar hoofdobject weergegeven.

Tabel 3.1.: Het totaal der gecodeerde berichten naar hoofdobject.

| Hoofdobject                       | Abs. | %   |
|-----------------------------------|------|-----|
| Lichamelijke zaken                | 675  | 78  |
| Geestelijke zaken                 | 126  | 15  |
| Volksgezondheidszaken             | 35   | 4   |
| Lichamelijke en geestelijke zaken | 16   | 2   |
| Psychosomatische zaken            | 8    | 1   |
| Totaal                            | 860  | 100 |

Gezien de probleemstelling en het lage percentage mengvorm (7%), zullen wij bij de bespreking der resultaten alleen op de lichamelijke en geestelijke gezondheidskwesties ingaan en de mengvormen verder buiten beschouwing laten.

#### 3.4.2. Hypothese II: Context.

Deze hypothese wil toetsen of gezondheidszaken voornamelijk als hoofdthema voorkomen, waarbij het hoofddoel van het bericht een of andere gezondheidszaak betreft, of als neventhema voorkomen. In het laatste geval is het medisch relevante stukje ondergeschikt aan een ander onderwerp, waar de rest van het artikel over handelt. Er moet dan bepaald worden binnen welk kader het medische stukje is geplaatst.

In het vóóronderzoek van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO zijn verschillende typen neventhema's ontdekt. Het meest voorkomende type neventhema bleek "criminaliteit" te zijn.

Ook in ons onderzoek bereikte dit thema het hoogste aantal van het totaal der neventhema's (zie tabel 3.2.). Aan het vóóronderzoek van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO is nu de volgende definitie van het neventhema "criminaliteit" ontleend:

- Criminaliteit. Gebeurtenissen of toestanden, die volgens de berichtgever of een geciteerde persoon of instantie in strijd zijn met algemeen erkende maatschappelijke normen, waaraan negatieve sancties door de wetgever zijn verbonden.

Bijv. verslagen van rechtszittingen, waar op grond van psychische afwijkingen terbeschikkingstelling van de regering wordt geëist.

Een voorbeeld hiervan geeft het volgende gedeelte van een verslag uit onze steekproef weer:

In "Trouw" van 2 oktober 1964 pag. 16:

- "Opnieuw vijf jaar wegens poging tot moord geëist .... Volgens de president acht de psychiater (volgens een psychiatrisch rapport) verdachte alleen verminderd toerekeningsvatbaar met betrekking tot de poging tot moord ....."



Een tweede type neventhema dat in dit onderzoek veel bleek voor te komen, is: "Bekende of beroemde personen".

Aan het vóóronderzoek is weer de volgende definitie van dit neventhema ontleend. Na deze definitie geven wij weer een voorbeeld uit ons steekproefmateriaal.

- Bekende of beroemde personen. Gebeurtenissen of toestanden in het leven van één of meer personen, waarvan mededeling wordt gedaan, niet omdat de gebeurtenis of toestand op zichzelf, maar omdat de persoon in kwestie "nieuwsaarde" heeft.

In "De Telegraaf" van 18 december 1964, pag. 21:

- "Nat King Cole heeft gezwel"  
" .... behandeld wegens een gezwel in de long ..."

Naast deze zijn meerdere typen neventhema's mogelijk, waarbij zijdelings gezondheidsproblemen ter sprake komen.

Bijv. gezondheidsaspecten, die in het kader van amoraliteit, immoraliteit en asocialiteit worden genoemd. Het totaal van het voorkomen van dit type bleek zo gering te zijn (13), dat wij deze bij het neventhema "criminaliteit" hebben ondergebracht. Evenals bij criminaliteit is ook in deze gevallen sprake van een overtreden van normen en gewoonten. Hier zijn er echter geen wettelijke sancties, maar eventueel wel andere sancties van negatieve aard aan verbonden.

De variëteit van andere typen neventhema's bleek zo groot te zijn, dat het ons voor de bewerking der gegevens niet zinvol leek deze nog te onderscheiden. Deze typen zijn bijv. gezondheidsaspecten in het kader van sport, spel, politieke en sociale gebeurtenissen, technische en culturele berichten e.a.

Tabel 3.2.: Spreiding der thema-categorieën.

| Thema                                       | Abs. | %   |
|---------------------------------------------|------|-----|
| - Hoofdthema                                | 508  | 59  |
| - Neventhema crim., amor.,<br>imm. en asoc. | 136  | 16  |
| - Neventhema bek. en ber. personen          | 83   | 10  |
| - Overige neventhema's                      | 133  | 15  |
| Totaal                                      | 860  | 100 |

#### 3.4.3. Hypothese III: Functie

De functie van de berichtgeving geeft de mate van informatie/voorlichting weer. Wij hebben hiervoor de volgende indeling gemaakt:

- Actualiteit
- Actualiteit met informatie
- Actualiteit met voorlichting
- Informatie
- Voorlichting

Er zullen nu van elk van deze typen van functies van berichtgeving definities en voorbeelden worden gegeven.

- Actualiteit.

Mededelingen en verslagen van feitelijkheden en gebeurtenissen, doen opvallen vanwege de niet-alledaagsheid, bijv. openingen van ziekenhuizen e.d.

In "Trouw" van 26 januari 1965:

- "Spaanse griep in Russische steden".  
"In Leningrad en Moskou heerst Spaanse griep ...."

- Actualiteit met informatie.

Naar aanleiding van mededelingen en verslagen van feitelijkheden of gebeurtenissen wordt het gezondheidsaspect nader belicht.

In "De Telegraaf" van 3 juli 1964:

- "TBC op fabriek".  
In V. is bij de jaarlijkse doorlichting van het personeel van een buizenfabriek bij een vijftal personeelsleden in min of meer ernstige mate t.b.c. geconstateerd .....  
"De directeur van het consultatiebureau is voor verder te nemen maatregelen ingeschakeld en de inspecteur van de Volksgezondheid is van de t.b.c.-explosie op de hoogte gesteld".

Aanleiding tot de beschrijving van de mate van t.b.c. en de te nemen maatregelen is "het zich voordoen van t.b.c. bij vijf personeelsleden van een fabriek".

Het bericht zegt iets over de aard der ziekte in tegenstelling tot het actualiteitsbericht. Dit laatste geeft geen nadere informatie over de aard van de griep.

- Actualiteit met voorlichting.

Naar aanleiding van een gebeurtenis of concrete toestand worden aanwijzingen gegeven over de gewenstheid van handelen, het gebruik van iets, of het denken over iets.

"Iets" betreft zaken van lichamelijke of geestelijke gezondheid(szorg).

In het "Algemeen Dagblad" van 25 april 1964:

- "Luchtverontreiniging in Rotterdam valt mee" .....  
... "Het is voorstelbaar, dat herhaaldelijk optreden van luchtverontreiniging zeer lage concentratie op de lange duur bij iedereen schade kan teweegbrengen en misschien zelfs het ontstaan van longkanker in de hand kan werken ..."

Dit bericht is opgenomen naar aanleiding van conclusies van een onderzoekcommissie over de dagen van ernstige luchtvervuiling in Rotterdam, waardoor elf mensen in een maand meer zijn overleden dan anders, zeventien patiënten met luchtaandoeningen meer moesten worden opgenomen dan andere jaren en drieëntwintig meer met hartvaatziekten.



- Informatie.

Het geven van kennis of inzicht betreffende lichamelijke of geestelijke gezondheidszaken, zonder, dat daar een concrete gebeurtenis in de zin van verslag, vergadering, etc. aan ten grondslag ligt en men ook maar enige kennis betreffende het onderwerp veronderstelt.

In de Volkskrant van 10 april 1964:

- "Russische kunstledematen voor softenon-slachtoffers".  
"De Britse organisatie voor hulpverlening aan softenon-slachtoffers heeft het aanbod van het Russische ministerie van buitenlandse handel voor de levering van Russische bio-elektrische kunstledematen aanvaard ...."

- Voorlichting.

Het geven van aanwijzingen, hoe men handelen, iets gebruiken of over iets denken moet. "Iets" heeft betrekking op lichamelijke of geestelijke gezondheidszaken.

Bijv.: De meeste berichten in de medische rubrieken en artikelen, door een arts, medische commissie e.d. gesigneerd, zijn voorlichtend.

In het "Algemeen Dagblad" van 20 mei 1965:

- "Gebrek aan slaap wreekt zich altijd".  
"Dromen is voor de mens noodzakelijk" ...  
"Verouderen door te weinig slaap" ..  
.... "Heeft de ene mens inderdaad minder slaap nodig dan de andere? Kunnen oudere mensen met minder slaap toe dan jongeren? ..."

Dr. A.A.E., arts, geeft de resultaten weer van een wetenschappelijk onderzoek naar het nut van de slaap en het wezen van de droom.

Een tweede voorbeeld.

In "De Volkskrant" van 1 februari 1964 (van een medisch medewerker):

- "Verkoudheid, echte vaderlandse kwaal"  
.. "Influenza-virus tiert het weligst in drooggestookte lucht".  
"Werkzame geneesmiddelen tegen virusziekten kennen wij nog steeds niet. Enkele van de chemotherapeutica en antibiotica oefenen soms wel een gunstige invloed uit, maar zijn toch niet beslissend ..."

De grens tussen voorlichting en informatie is vrij moeilijk te trekken. Als leidraad hebben wij voor dit onderscheid een toelichting van Van Gorcum hierop gebruikt:

- Het proces dat erop gericht is door overdracht van kennis en ervaring, waarmee de voorlichter in aanraking komt, zowel intern als extern een beter begrip te bevorderen en daardoor de onderlinge betrekkingen te verbeteren <sup>4</sup>).

Het kenmerkende verschil tussen voorlichting en informatie ligt volgens hem in de plaats van het accent, gelegen bij voorlichter of voorgelichte(n). Bij voorlichting is de voorlichter het meest actief betrokken. Voorlichting wordt gegeven.

Bij informatie is de ontvanger het meest actief betrokken. Informatie wordt getrokken.

Bovendien is bij voorlichting het bericht van belang voor alle lezers of kan van belang zijn.

Berichten, waarover twijfel bestond of zij tot informatie of voorlichting moesten worden gerekend, hebben wij als "informatie" gecodeerd.

Onderstaande tabel 3.3. geeft de resultaten van deze categorie weer.

Tabel 3.3.: Functie der berichtgeving.

| Functie                    | Abs. | %   |
|----------------------------|------|-----|
| Actualiteit                | 430  | 50  |
| Actualiteit + informatie   | 148  | 17  |
| Actualiteit + voorlichting | 33   | 4   |
| Informatie                 | 90   | 10  |
| Voorlichting               | 159  | 19  |
| Totaal                     | 860  | 100 |

#### 3.4.4. Hypothese IV: Gekleurdeheid.

Om te bepalen of er verschillen bestaan in de wijze waarop lichamelijke en geestelijke gezondheidsberichten worden weergegeven, zijn de berichten op de volgende aspecten onderzocht:

- A. Motiveringscomponent
- B. Berichtstoon
- C. Waarderingsaccent

##### A. Motiveringscomponent.

Uit het vóóronderzoek van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO is gebleken dat in voorlichtende artikelen en ingezonden stukken vaak een beroep wordt gedaan op de emotionele gevoelens van de lezer. Bovendien kan de lezer hierdoor opgewekt worden bepaalde handelingen te verrichten <sup>5</sup>).

De stimuli, die van dit soort berichten uitgaan, kunnen versterkt worden door:

- a. suggestie van een autoriteit of gezaghebbende instantie op medisch gebied,
- b. een beroep te doen op de angstgevoelens van de lezer,
- c. een beroep te doen op de agressiviteitsgevoelens van de lezer.

Dit waren de meest voorkomende vormen van appels op gevoelens van de lezer. De variëteit van overige vormen, bijv. conformiteit, medelijden, verantwoordelijkheid, etc. is zo groot, dat wij deze onder de noemer van "overige" hebben gebracht.

Aangezien de categorie "beroep op motivatie" op het totaal de berichten niet veel voorkomt (196 maal), hebben wij bij de verdere bewerking van de gegevens deze categorie gedichotomiseerd in het wel of niet sprake zijn van een beroep op motivatie.



Hier volgen nu de omschrijvingen van de meest voorkomende vormen en voorbeelden uit het steekproefmateriaal.

#### Ad a. Autoriteit

Suggestie van een autoriteit of gezaghebbende instantie, die werkzaam is op medisch gebied. In het stuk wordt verwezen naar gezaghebbende **figuren** die achter een bepaalde handeling staan.

Bijv. Prof. X. meent dat vaccinatie voor het eerste jaar ....  
- Het wetenschappelijk instituut te Y. zegt ...

In "Het vrije Volk" van 28 december 1965 pag. 4:

- "Medicijn geen tovermiddel".  
"Van gek zijn beter worden met pillen?  
Kom nou. We moeten de nieuwe medicamenten niet overschatten, al kennen we er nu een paar, die goed lijken te passen bij bepaalde stoornissen". Dat zegt Dr. P. te U ...

#### Ad b. Angst

In het stuk wordt gezinspeeld op de nadelige consequenties voor de lezer, wanneer geen maatregelen worden getroffen met betrekking tot een gezondheidszaak.

Bijv. er bestaat gevaar dat de epidemie zich uitbreidt, indien hiertegen geen maatregelen worden genomen.

In "Het Vrije Volk" van 2 oktober 1964, pag. 1:

- Prof. Krul: "Onze gezondheid wordt sterk bedreigd door vervuiling.  
.... "Wij moeten de politici doordringen van de hoge nood die er is en aan welke bestrijding zij voorrang moeten geven ...."

#### Ad c. Agressiviteit

In het stuk wordt geappelleerd aan een bij de lezer aanwezig geacht vechtinstant, een neiging om bepaalde ziekte(n) of handelwijzen als een "vijand" te definiëren.

Bijv. deze uitwas moet de kop ingedrukt worden.

In "Het Vrije Volk" van 18 december 1964, pag. 19:

- "Nogmaals tandbederf"  
.... dat het veelvuldig gebruik van kleverig snoepgoed tussen de maaltijden de oorzaak is van het kwaad, dat in ons land catastrofale gevolgen dreigt aan te nemen. Een absoluut snoepverbod voor kinderen was hun alarmkreet en daarnaast .....

Opgemerkt moet worden dat angst- en agressiviteitsfactoren vaak in combinatie voorkomen. In het bovengenoemde voorbeeld spreekt enerzijds de angst (dreiging van catastrofale gevolgen) en anderzijds de agressiviteit tegen het snoepen tussen de maaltijden.

Onderstaande tabel geeft nu een overzicht van het voorkomen van de verschillende vormen van appèls.

Tabel 3.4.: Voorkomen van verschillende typen beroep op motivatie.

| Beroep op motivatie | Abs. | %   |
|---------------------|------|-----|
| Autoriteit          | 41   | 21  |
| Angst               | 29   | 15  |
| Agressiviteit       | 24   | 12  |
| Overige             | 102  | 52  |
| Totaal              | 196  | 100 |

#### B. Berichtstoon.

Deze hebben wij, met als leidraad een reeds in het vooronderzoek gemaakte indeling, onderscheiden naar zakelijke, objectieve, kleurloze berichtstoon enerzijds en een gekleurde berichtstoon anderzijds.

De gekleurde berichtstoon is gespecificeerd in kritisch en overredend (veel bij voorlichtende berichten en ingezonden stukken), humoristisch, sensationeel, sentimenteel, sarcastisch, cynisch en teleurstellend. Combinaties van deze vormen bleken in één artikel voor te kunnen komen. Zo kan een artikel zowel zakelijk als overredend zijn weergegeven.

De wijze van bewerking der gegevens laat toe het aantal malen vast te stellen dat van een gekleurde berichtstoon sprake is. Dit aantal (370 maal) bedraagt meer dan het aantal gekleurde berichten, omdat vaak sprake is van meerdere berichtstonen per artikel.

Onderstaande tabel geeft nu de verdeling van de meest voorkomende vormen der gekleurde berichtstoon weer.

Tabel 3.5.: Verdeling der gekleurde berichtstoon.

| Berichtstoon | Aantal malen | %   |
|--------------|--------------|-----|
| Kritisch     | 158          | 43  |
| Verhalend    | 69           | 19  |
| Sentimenteel | 38           | 10  |
| Sensationeel | 36           | 9   |
| Humoristisch | 17           | 5   |
| Overige      | 52           | 14  |
| Totaal       | 342          | 100 |

Voorts zijn de geanalyseerde berichten gedichotomiseerd in zakelijk en gekleurd.



Tabel 3.6.: Berichtstoon der geanalyseerde artikelen.

| Berichtstoon | Abs. | %   |
|--------------|------|-----|
| Zakelijk     | 583  | 68  |
| Gekleurd     | 277  | 32  |
| Totaal       | 860  | 100 |

Tenslotte gaan we over tot de omschrijving van enkele typen berichtstoon.

#### Zakelijk.

Geen enkele persoonlijke kleur, opsmuk of bespiegeling is in het stuk gelegd.

Bijv.: Weinig gebruikmaking van emotioneel geladen woorden, geen manifeste poging om eigen visie op te leggen, de indruk van objectiviteit wekkend, geen of weinig subjectieve interpretatie gevend, zoveel mogelijk concrete feiten, adviezen en voorlichting van autoriteiten gevend, weinig of geen gebruikmaking van clichés.

In "Het Vrije Volk" van 28 december 1965, pag. 1:

- "Egypte importeert 20 miljoen "pillen"  
Egypte zal 20 miljoen anti-conceptiepillen invoeren  
in het raam van het programma tot geboorteregeling".

Sensationeel: op het gevoel werkende berichten, waardoor een zekere opschudding verwekt kan worden.

Deze berichtstoon bestaat uit een veelvuldig gebruik van geladen termen en uitroptekens.

In "Het Vrije Volk" van 2 oktober 1964:

- "Lucht zit stikvol met giftige dampen".  
"Als ik een kanon had gehad dan zou ik die hele stinkende industrie in elkaar hebben geschoten".  
....." Die stank, zegt z'n vrouw, legde zich vast in al je kleding, beddegoed ...  
De kinderen hoestten er hun longen kapot, zoveel stof zit daar in de lucht ....."

#### Verhalend.

Het verslag is zodanig opgesteld, dat het als het ware mondeling is weergegeven.

Bijv. in rechtbankverslagen.

In "Het Vrije Volk" van 20 mei 1965:

- "Plaatsing in inrichting geëist".  
"Jongen legt moeder strop om de hals".  
.... "Eindeloos verveeld. Zij had de bewuste avond bij de televisie zitten dommelen en Johan had zich eindeloos verveeld. Lang had hij met een touwtje zitten spelen. Eerst met de poes. De poes kreeg er tenslotte genoeg van. Johan niet. Die ging er mee door. Tot hij zich plotseling afvroeg of het touwtje ....."

### C. Waarderingsaccent.

We hebben dit accent onderscheiden in positief, neutraal en negatief. Een positief waarderingsaccent wil zeggen dat de krant of een aangehaalde persoon of instantie op een lovende wijze spreekt over verschillende aspecten der gezondheidszorg. Dit kunnen doktoren, medicijnen, gezondheidsorganisaties e.d. zijn.

Een negatief waarderingsaccent wil zeggen dat bepaalde gezondheidszaken in een ongunstig daglicht worden gesteld.

In "Het Vrije Volk" van 20 april 1965, pag. 36:

- "De wanhopige Hongaar had vrij lange tijd in een inrichting verbleven en daaruit een dodelijke angst en haat jegens psychiaters overgehouden ....."

De psychiater wordt hier door de aangehaalde patiënt ongunstig voorgesteld.

In "Het Vrije Volk" van 4 juni 1965, pag. 3:

- "Hij zal in een inrichting behandeld moeten worden. De belangen van de patiënt en de beveiliging van de maatschappij gaan hier hand in hand ....."

Uit dit bericht blijkt dat de patiënt gevaar oplevert voor de maatschappij en als zodanig negatief wordt voorgesteld.

Tabel 3.7.: Waarderingsaccent der gezondheidsberichtgeving.

| Waarderingsaccent | Abs.       | %          |
|-------------------|------------|------------|
| Positief          | 109        | 13         |
| Neutraal          | 528        | 61         |
| Negatief          | 223        | 26         |
| <b>Totaal</b>     | <b>860</b> | <b>100</b> |

### 3.4.5. Hypothese V: Fase.

De fase der medische zorg is gespecificeerd naar de volgende items:

#### - Preventie.

Alles wat in ruime zin met het doen en laten in verband met het voorkómen van ziekten te maken heeft.

Bijv. een bericht over lichaamshygiëne of een artikel over "de te nemen maatregelen om gezonde individuen tegen ziekmakende invloeden te vrijwaren".

In "De Telegraaf" van 19 november 1965, pag. 1:

- "In Arnhem: Enorme toeloop t.b.c.-onderzoek".
- ".... Nadat de pers gisteren unaniem gevolg had gegeven aan het verzoek van dr. W.C.d.B. van het consultatiebureau om de tieners te waarschuwen voor deze ziekte ....."



- Zorg.

Alles wat in ruime zin betrekking heeft op opname, behandeling, verloop van de ziekte en ontslag van individuen. Hieronder valt ook de beschrijving van de ziekte of de genezing daarvan.

In de "Volkskrant" van 26 oktober 1964, pag. 1:

- "Josephine Baker in ziekenhuis".  
"De beroemde Franse artieste Josephine Baker is in het ziekenhuis van Perigueux opgenomen.  
Zij ligt in de afdeling voor operatiepatiënten ..."

- Nazorg.

Alles wat in zeer ruime zin betrekking heeft op de nabehandeling van ziek(t)en en de situatie waarin iemand zich bevindt wanneer hij zich weer, na behandeling van één of andere ziekte, wel of niet genezen, in de normale gang van zaken van zijn woon-, werk- of vrijetijdsmilieu moet voegen. Hieronder valt alles wat revalidatie, herstelbehulpzaamheden e.d. betreft.

In "De Volkskrant" van 13 juli 1965, pag. 7:

- "Veldkamp wil samengaan van sociale werkplaatsen".  
" ... In het kader van de toekomstige wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering wacht de sociale werkplaatsen - volgens de minister - een belangrijke taak bij de arbeidsrevalidatie".

Uit de resultaten blijkt dat het aantal malen dat er sprake is van een van deze fasen van medische zorg 520 bedraagt. Tabel 3.8 geeft hiervan de resultaten weer.

Tabel 3.8.: Verdeling van de fase der medische zorg.

| Fase      | Aantal malen | %   |
|-----------|--------------|-----|
| Preventie | 126          | 24  |
| Zorg      | 382          | 74  |
| Nazorg    | 12           | 2   |
| Totaal    | 520          | 100 |

Aangezien de nazorg relatief weinig voorkomt, hebben we deze bij de verdere bewerking der gegevens buiten beschouwing gelaten.

### 3.5. De betrouwbaarheid.

Betrouwbaarheid der codering van het materiaal in categorieën wil zeggen, dat bij gebruikmaking van dezelfde categorieën en hetzelfde materiaal verschillende codeurs dezelfde resultaten opleveren. Een tweede vorm van betrouwbaarheid is wanneer een codeur of een groep codeurs dezelfde resultaten boeken op hetzelfde materiaal, maar op verschillende tijdstippen.

Voor dit onderzoek was het ons mogelijk van de eerste vorm van betrouwbaarheid gebruik te maken.

Een vraag die zich bij de betrouwbaarheidsmeting voordoet is hoe deze moet worden gemeten. Volgens Berelson is aan het hele probleem der betrouwbaarheid van de inhoudsanalyse nog onvoldoende aandacht geschonken.

Stempel zegt: "Reliability in content analysis seems to be a problem that the individual researcher must solve to his own satisfaction within the limits of his study design and resources" <sup>6</sup>).

### 3.5.1. Formule.

Een van de eenvoudigste en meest conventionele methoden is het percentage oordelen vast te stellen, waarover de codeurs het eens zijn. Deze methode houdt geen rekening met het aantal antwoorden, waarbij bij toevallige codering overeenstemming zou kunnen bestaan. Een betrouwbaarheidsmeting, die wel rekening houdt met het percentage toevallig goede antwoorden, hebben wij gevonden in de formule van Scott:

$$pi = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e} \quad 7)$$

Deze formule corrigeert het aantal antwoordmogelijkheden, waarbij bij toevallige codering overeenstemming zou kunnen bestaan.

$P_o$  is het percentage oordelen waarover de codeurs het eens zijn bij het coderen van een aantal dezelfde berichten, onafhankelijk van elkaar.

$P_e$  is het percentage overeenkomst dat verwacht wordt op kansbasis. Dit percentage is te berekenen door de som van de kwadraten van de antwoordverdelingen binnen een categorie te nemen van een aantal artikelen.

Het volgende voorbeeld zal dit verduidelijken.

Stel dat de categorie "Berichtsobject" uit 3 items bestaat. We berekenen de "inter-coder agreement" over 20 berichten.

Deze items zijn: 1) lichamelijke gezondheid

2) geestelijke gezondheid

3) volksgezondheid

De resultaten van mijn codering zijn als volgt:

lichamelijke gezondheid 10 maal

geestelijke gezondheid 5 maal

volksgezondheid 5 maal

In percentages is deze verhouding resp. 50%, 25% en 25%.

$$P_e = (0,50)^2 + (0,25)^2 + (0,25)^2 = 0,375$$

Over de codering van 5 berichten zijn de codeurs het oneens. Dit is dus 20% van het totaal.

$$P_o = 80\% \quad pi = \frac{0,80 - 0,375}{1 - 0,375} = \frac{0,425}{0,625} = 0,68$$



Volgens Scott loopt de "pi" van 0,00 tot 1,00 en kan niet negatief zijn <sup>x</sup>). Wanneer  $\pi = 0,00$ , dan is de teller = 0. Deze is gelijk aan 0, als  $P_o = P_e$ , dus als het percentage werkelijk goede antwoorden gelijk is aan het verwachte percentage goede antwoorden.  $\pi = 1$ , als het percentage werkelijk goede antwoorden gelijk is aan 100%;  $\pi$  heeft dan de hoogste waarde bereikt.

### 3.5.2. Resultaten.

In de loop van het onderzoek is zesmaal een proef genomen met een gemiddeld aantal van 25 dezelfde berichten.

Na de eerste paar maal bleek over verschillende categorieën nog een vrij geringe mate van overeenstemming te bestaan en de "pi" laag te zijn. Over deze categorieën is gediscussieerd. Moeilijkheden bij de codering van deze werden zoveel mogelijk opgelost door een uitgebreidere schriftelijke toelichting bij de codelijst te geven.

De uiteindelijke gemiddelde waarden van deze zes "pi's" per categorie zijn in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 3.9.: De "inter-coder agreement" van zeven categorieën van 184 berichten.

| Categorie              | "pi" |
|------------------------|------|
| Hoofd- en neventhema   | 0,89 |
| Berichtsobject         | 0,93 |
| Functie                | 0,84 |
| Gekleurdheid           |      |
| 1. Beroep op motivatie | 0,80 |
| 2. Berichtstoon        | 0,85 |
| 3. Waarderingsaccent   | 0,90 |
| Fase                   | 0,96 |

Onze verwachting was dat de "inter-coder agreement" over de gekleurdheid vrij laag zou zijn vanwege het sterker meespreken van de individuele gevoelens der codeurs dan bij de eerste twee categorieën. Naast de functiecategorie is de "inter-coder agreement" hier inderdaad het laagst van de andere categorieën. Toch ligt de "pi" van deze beide categorieën op zich nog zo hoog, dat van een redelijke mate van betrouwbaarheid van deze kan worden gesproken. De naar verhouding vrij lage waarde van "pi" van de functiecategorie is waarschijnlijk te wijten aan de vaak moeilijk te onderscheiden informatie- en voorlichtingsberichten.

Noten bij hoofdstuk III: Methode van onderzoek.

1. B. Berelson: Content analysis in communication research. The free press, Illinois 1952.
2. Bijna honderduizend lezers meer in een jaar in:  
De Journalist, no. 16, sept. '66 p. 328-329.
3. Berelson o.c., pag. 183 en  
R.W. Budd en R.K. Thorp: An Introduction to content analysis. A publication of the University of Iowa School of Journalism, jan. '63, pag. 7.
4. P.H. van Gorcum: Kerk en voorlichting. Een analyse van de begrippen voorlichting en public relations, alsmede van de wijze waarop zij toepassing hebben gevonden op kerkelijk gebied. J.H. Kok N.V. Kampen, 1963, pag. 7.
5. W. Winsemius: Een analyse van veiligheidspropaganda, in Mens en Onderneming, N.I.P.G. 10e jaargang, jan. '56, pag. 3 e.v.
6. G.H. Stempel: Reliability of content analysis, in: Journalism Quarterly, vol. 32, no. 4 (1955) p. 449.
7. W.A. Scott: Reliability of content analysis. The case of nominal scale coding in: Public Opinion Quarterly, vol. 19 no. 3 (1955) pp. 321-325.



#### 4.0. Onderzoeksresultaten.

##### 4.1. Inleiding.

In totaal hebben wij 860 berichten geanalyseerd. Hieronder komen 59 berichten voor, die moeilijk tot lichamelijke óf geestelijke gezondheidskwesties zijn te rekenen, zoals berichten over volksgezondheid, psychosomatische gezondheidskwesties e.a. Deze zijn gezien de probleemstelling voor de toetsing der hypothesen buiten beschouwing gelaten.

Bij de analyse is gebleken dat de allerbelangrijkste factor, die aanleiding geeft tot verschillen in berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg, de thema-categorie is.

Wij hebben bij de toetsing van de hypothesen III t/m V de thema's gesplitst naar:

hoofdthema, neventhema I (criminaliteitsverschijnselen e.d.), neventhema II (bekende en/ofbroemde personen) en neventhema III (overige).

Voor elk van deze thema's hebben wij genoemde hypothesen getoetst.

De aantallen in de neventhema's II en III blijken zo gering te zijn en weinig differentiatie te vertonen, dat wij deze niet afzonderlijk in de tabelvorm hebben opgenomen.

Wij gaan nu over tot de weergave van de resultaten van ons onderzoek.

##### 4.2. Hypothesen I en II: het wegmoffeleffect en de context.

Onze vraag is of de verhouding in aandacht van de maatschappij voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg overeenkomt met die van de berichtgeving in de pers betreffende beide gezondheidskwesties. Wanneer de pers conserverend werkt, verwachten wij een verhouding van ongeveer één op zes. Wanneer zij een versterkende invloed uitoefent verwachten wij een verhouding van ongeveer één op tien en spreken in dit geval van een wegmoffeleffect.

Het is mogelijk de hoeveelheid berichtgeving betreffende beide gezondheidskwesties op verschillende wijzen te onderzoeken.

De eerste manier hiervoor is het aantal berichten van beide typen gezondheidszorg te bepalen. Tabel I geeft de resultaten hiervan weer.

Tabel 1. Aantal artikelen over lichamelijke en geestelijke gezondheidskwesties in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| Thema          | Berichtobject |    |              |    | Totaal |     |
|----------------|---------------|----|--------------|----|--------|-----|
|                | Lich. zaken   |    | Geest. zaken |    | abs.   | %   |
|                | abs.          | %  | abs.         | %  |        |     |
| Hoofdthema     | 425           | 91 | 40           | 9  | 465    | 100 |
| Neventhema I   | 62            | 48 | 68           | 52 | 130    | 100 |
| Neventhema II  | 79            | 98 | 2            | 2  | 81     | 100 |
| Neventhema III | 109           | 87 | 16           | 13 | 125    | 100 |
| Totaal         | 675           | 84 | 126          | 16 | 801    | 100 |

<sup>1)</sup> Er is getoetst met de chi-kwadraat toets. Significant bij  $p < 0,001$ .

Het blijkt dat berichten over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg voornamelijk als hoofdthema voorkomen. Dit geldt niet voor artikelen betreffende de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg. Deze worden voornamelijk in het kader van criminaliteitsverschijnselen genoemd, waarmee hypothese II is bevestigd. Opvallend is dat berichten over bekende en/of beroemde personen die geestesziek zouden kunnen zijn, in de pers vrijwel niet verschijnen.

Volgens onze verwachting komt meer nieuws over lichamelijke gezondheidskwesties voor dan over geestelijke.

Voor het hoofdthema ligt deze verhouding ongeveer één op elf en voor de totale berichtgeving één op zes. Wij kunnen hypothese I wat betreft het aanwezig zijn van het 'wegmoffeleffect' voor het hoofdthema als bevestigd beschouwen. Dit geldt niet voor de totale berichtgeving.

Het is nog niet gezegd dat genoemde verhoudingen ook gelden voor de hoeveelheid ruimte die beide soorten gezondheidsberichtgeving innemen. Daarom hebben wij het aantal kolomcentimeters, die beide typen berichtgeving beslaan, berekend (zie tabel 2).



Tabel 2. Aantal kolomcentimeters van berichten over lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>   | <u>Berichtsobject</u> |    |              |    | <u>Totaal</u> |     |
|----------------|-----------------------|----|--------------|----|---------------|-----|
|                | Lich. zaken           |    | Geest. zaken |    | abs.          | %   |
|                | abs.                  | %  | abs.         | %  |               |     |
| Hoofdthema     | 9810                  | 86 | 1599         | 14 | 11409         | 100 |
| Neventhema I   | 1790                  | 42 | 2437         | 58 | 4227          | 100 |
| Neventhema II  | 844                   | 96 | 31           | 4  | 875           | 100 |
| Neventhema III | 3471                  | 86 | 545          | 14 | 4016          | 100 |
| Totaal         | 15915                 | 78 | 4612         | 22 | 20527         | 100 |

<sup>1)</sup> zie noot tabel 1.

Lichamelijke gezondheidsberichten komen niet alleen vaker voor, maar beslaan ook meer ruimte dan geestelijke. De verhoudingen van de ruimte liggen iets gunstiger dan die van het aantal. Voor het hoofdthema geldt de verhouding één op zeven en voor de totale berichtgeving ruim één op vier. Wij vinden hypothese I wat betreft het aantal kolomcentimeters niet bevestigd.

Geestelijke gezondheidsberichten blijken verder in het kader van criminaliteitsverschijnselen de meeste ruimte in te nemen, waarmee hypothese II is bevestigd. Gezien de verhoudingen in gezondheidsberichtgeving van aantal en ruimte niet met elkaar in overeenstemming zijn, hebben wij nagegaan of er verschillen bestaan in het gemiddeld aantal kolomcentimeters per artikel lichamelijke en geestelijke gezondheidsberichtgeving.

De resultaten hiervan zijn in onderstaande tabel weergegeven. Verder is aangegeven hoe groot de spreiding is, en of de verschillen significant zijn.

Tabel 3. Het gemiddeld aantal kolomcentimeters per artikel lich. en geest. gezondheidskwesties, spreiding, en significantie <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>         | <u>Gemidd.lengte</u> |             | <u>Spreiding</u> |       | <u>Sign.</u>    |
|----------------------|----------------------|-------------|------------------|-------|-----------------|
|                      | $\bar{x}_L$          | $\bar{x}_G$ | $s_L$            | $s_G$ |                 |
| Hoofdthema           | 22,6                 | 42,3        | 30,7             | 48,4  | + <sup>2)</sup> |
| Neventhema I         | 31,2                 | 36,2        | 32,9             | 36,6  | -               |
| Neventhema II en III | 23,3                 | 34,3        | 20,3             | 33,1  | + <sup>3)</sup> |
| Totaal               | 23,7                 | 37,9        | 32,5             | 40,1  | + <sup>4)</sup> |

<sup>1)</sup> Er is getoetst met de chi-kwadraattoets voor gemiddelden.

<sup>2)</sup> Significant bij  $P < 0,001$

<sup>3)</sup> Significant bij  $P < 0,01$

<sup>4)</sup> Significant bij  $P < 0,001$

We zien voor de verschillende thema's dezelfde tendens., Hoewel het aantal berichten over lichamelijke gezondheidskwesties groter is dan over geestelijke en de berichten meer ruimte innemen, zijn de berichten gemiddeld kleiner dan over geestelijke gezondheidskwesties.

Naar aanleiding van deze resultaten kunnen wij in het algemeen zeggen, dat voor het aantal artikelen in een hoofdthema in zekere zin een wegmoffeleffect geldt. Dit is niet het geval bij neventhema I. In dit thema komen in vergelijking met de overige thema's veel berichten over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg voor, waarmee hypothese II is bevestigd. Voor de neventhema's II en III bestaat in enige mate wel weer een wegmoffeleffect.



#### 4.3. Hypothese III: Functie der berichtgeving.

De resultaten zijn in onderstaande tabel per thema weergegeven.

Tabel 4. Functie gezondheidsberichtgeving in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| Thema                             | Functie      | Berichtsobject  |                  |              |              |               |           |
|-----------------------------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|                                   |              | lich.z.<br>abs. | geest.z.<br>abs. | tot.<br>abs. | lich.z.<br>% | geest.z.<br>% | tot.<br>% |
| Hoofdthema                        | Act. -inf.   | 129             | 11               | 140          | 92           | 8             | 100       |
|                                   | Act. +inf.   | 75              | 11               | 86           | 87           | 13            | 100       |
|                                   | Act. +voorl. | 24              | 1                | 25           | 96           | 4             | 100       |
|                                   | Informatie   | 69              | 3                | 72           | 96           | 4             | 100       |
|                                   | Voorlichting | 128             | 14               | 142          | 90           | 10            | 100       |
|                                   | Totaal       | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |
| Niet significant bij $P < 0,05$ . |              |                 |                  |              |              |               |           |
| Neventhema I.                     | Act. -inf.   | 49              | 65               | 114          | 43           | 57            | 100       |
|                                   | Act. +inf.   | 10              | 2                | 12           | 83           | 17            | 100       |
|                                   | Act. +voorl. | 3               | 1                | 4            | 75           | 25            | 100       |
|                                   | Informatie   | -               | -                | -            | -            | -             | -         |
|                                   | Voorlichting | -               | -                | -            | -            | -             | -         |
|                                   | Totaal       | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
| Significant bij $P < 0,01$ .      |              |                 |                  |              |              |               |           |
| Totaal                            | Act. -inf.   | 325             | 88               | 413          | 79           | 21            | 100       |
|                                   | Act. +inf.   | 115             | 14               | 129          | 89           | 11            | 100       |
|                                   | Act. +voorl. | 28              | 4                | 32           | 88           | 12            | 100       |
|                                   | Informatie   | 77              | 4                | 81           | 95           | 5             | 100       |
|                                   | Voorlichting | 130             | 16               | 146          | 89           | 11            | 100       |
|                                   | Totaal       | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
| Significant bij $P < 0,001$ .     |              |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> Er is getoetst met de chi-kwadraat toets.

In antwoord op de hypothese, dat berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg meer het karakter van nieuws (in de zin van actualiteit) heeft, en berichtgeving over lichamelijke gezondheid en

gezondheidszorg meer voorlichtend is, kunnen wij zeggen, dat deze voor het hoofdthema niet bevestigd is. Voor neventhema I is deze hypothese wel bevestigd. We zien in tabel 4, dat voorlichting over gezondheid en gezondheidszorg schaars is. Verder blijkt dat ongeveer 50 pct. (65 op 126 berichten) berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg het karakter van nieuws heeft, dat in verband met criminaliteit voorkomt, terwijl dit percentage voor lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg slechts ongeveer 7 pct. bedraagt (49 op 675 berichten). Voor de totale berichtgeving wordt de hypothese tevens bevestigd. Berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in de zin van actualiteit blijkt meer voor te komen in vergelijking met berichtgeving over lichamelijke, dan berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg met een voorlichtend karakter. Voorts is uit de tabel af te lezen dat nog geen 10 pct. van de berichtgeving over geestelijke gezondheidszorg een voorlichtend karakter heeft (16 op 126 berichten). Voor de lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg is dit ongeveer 20 pct. (130 op 675 berichten). Over het algemeen blijken louter voorlichtende artikelen weinig voor te komen in vergelijking met de berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg in de actualiteitsrubriek.

#### 4.4. Hypothese IV: Gekleurde der berichtgeving.

Deze hebben wij onderscheiden naar de aspecten:

- Beroep op motivatie
- Berichtstoon
- Waarderingsaccent

##### 4.4.1. Tabel 5. Beroep op motivatie in de berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg in 260 ochtendbladen <sup>1</sup>).

| Thema      | Beroep | Berichtsubject  |                  |              | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
|------------|--------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|            |        | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. |              |               |           |
| Hoofdthema | Wel    | 119             | 13               | 132          | 90           | 10            | 100       |
|            | Geen   | 306             | 27               | 333          | 92           | 8             | 100       |
|            | Totaal | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |

Niet significant bij  $P < 0,05$ .



| Thema                           | Beroep | Berichtsobject  |                  |              |              |               |           |
|---------------------------------|--------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|                                 |        | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
|                                 | Wel    | 7               | 4                | 11           | 64           | 36            | 100       |
| Neventhema I                    | Geen   | 55              | 64               | 119          | 46           | 54            | 100       |
|                                 | Totaal | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
| Niet significant bij $P < 0,05$ |        |                 |                  |              |              |               |           |
|                                 | Wel    | 139             | 21               | 160          | 87           | 13            | 100       |
| Totaal                          | Geen   | 536             | 105              | 641          | 84           | 16            | 100       |
|                                 | Totaal | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
| Niet significant bij $P < 0,05$ |        |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> Er is getoetst met de chi-kwadraat toets met continuïteits-correctie.

Onze hypothese, dat bij berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg vaker sprake is van een beroep op motivatie dan bij lichamelijke, is voor geen der thema's bevestigd.

#### 4.4.2. Berichtstoon.

Tabel 6. De gekleurdheid der berichtstoon betreffende gezondheidszaken in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| Thema                             | Berichtstoon | Berichtsobject  |                  |              | Berichtsobject |               |           |
|-----------------------------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|----------------|---------------|-----------|
|                                   |              | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. | Lich.z.<br>%   | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
| Hoofdthema                        | zakelijk     | 283             | 24               | 307          | 92             | 8             | 100       |
|                                   | gekleurd     | 142             | 16               | 158          | 90             | 10            | 100       |
|                                   | Totaal       | 425             | 40               | 465          | 91             | 9             | 100       |
| Niet significant bij $P < 0,05$ . |              |                 |                  |              |                |               |           |
| Neventhema I                      | zakelijk     | 37              | 46               | 83           | 44             | 56            | 100       |
|                                   | gekleurd     | 25              | 22               | 47           | 53             | 47            | 100       |
|                                   | Totaal       | 62              | 68               | 130          | 48             | 52            | 100       |
| Niet significant bij $P < 0,05$   |              |                 |                  |              |                |               |           |

| Thema  | Berichtstoon | Berichtsubject  |                  |              | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
|--------|--------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|        |              | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. |              |               |           |
|        | zakelijk     | 469             | 82               | 551          | 85           | 15            | 100       |
| Totaal | gekleurd     | 206             | 44               | 250          | 82           | 18            | 100       |
|        | Totaal       | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |

Niet significant bij  $P < 0,05$ .

<sup>1)</sup> zie voetnoot tabel 5.

Globaal is de hypothese, dat berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg gekleurder is dan over lichamelijke, niet bevestigd.

Voor de vier typen berichtstoon die 't meest blijken voor te komen, hebben wij nagegaan of hier nog verschillen zijn aan te tonen.

De kritische berichtstoon geeft geen differentiatie, in tegenstelling tot de overige typen berichtstoon. Wij geven de resultaten hiervan in de tabellen 6.1, 6.2 en 6.3 voor resp. de sensationele, sentimentele en verhalende berichtstoon weer.

Tabel 6.1. Sensationele toon der gezondheidsberichtgeving in 260 ochtendbladen<sup>1)</sup>.

| Thema         | Berichtstoon                      | Berichtsubject  |                  |              | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
|---------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|               |                                   | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. |              |               |           |
| Hoofdthema    | Sensationeel                      | 11              | 2                | 13           | 85           | 15            | 100       |
|               | Niet sensit.                      | 414             | 38               | 452          | 91           | 9             | 100       |
|               | Totaal                            | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |
|               | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Neven-thema I | Sensationeel                      | 3               | 11               | 14           | 21           | 79            | 100       |
|               | Niet sensit.                      | 59              | 57               | 116          | 51           | 49            | 100       |
|               | Totaal                            | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
|               | Significant bij $P < 0,05$ .      |                 |                  |              |              |               |           |
| Totaal        | Sensationeel                      | 20              | 13               | 33           | 61           | 39            | 100       |
|               | Niet sensit.                      | 655             | 113              | 768          | 85           | 15            | 100       |
|               | Totaal                            | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
|               | Significant bij $P < 0,05$        |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> zie voetnoot tabel 5.



De hypothese, dat berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg gekleurder is en in dit geval vaker sensationeel dan over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg is voor neventhema I en de totale berichtgeving bevestigd.

Tabel 6.2. Sentimentele toon der gezondheidsberichtgeving in 260 ochtendbladen.<sup>1)</sup>

| Thema        | Berichtstoon                      | Berichtsobject  |                  |              |              |               |           |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|              |                                   | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
| Hoofdthema   | Sentimenteel                      | 13              | 2                | 15           | 87           | 13            | 100       |
|              | Niet sent.                        | 412             | 38               | 450          | 92           | 8             | 100       |
|              | Totaal                            | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |
|              | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Neventhema I | Sentimenteel                      | 1               | 4                | 5            | 20           | 80            | 100       |
|              | Niet sent.                        | 61              | 64               | 125          | 49           | 51            | 100       |
|              | Totaal                            | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
|              | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Totaal       | Sentimenteel                      | 28              | 9                | 37           | 76           | 24            | 100       |
|              | Niet sent.                        | 647             | 117              | 764          | 85           | 15            | 100       |
|              | Totaal                            | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
|              | Significant bij $P < 0,001$ .     |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> zie voetnoot tabel 5.

Voor de totale berichtgeving is de hypothese bevestigd, dat berichten over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg vaker een sentimenteel karakter hebben dan over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Het lijkt er op, dat deze tendens in hoofd- en neventhema wel te onderscheiden is.

Tabel 6.3. Verhalende berichtstoon in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| Thema        | Berichtstoon                  | Berichtsubject  |                  |              |              |               |           |
|--------------|-------------------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|              |                               | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tct.<br>% |
| Hoofdthema   | Verhalend                     | 22              | 6                | 28           | 78           | 22            | 100       |
|              | Niet verh.                    | 403             | 34               | 437          | 92           | 8             | 100       |
|              | Totaal                        | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |
|              | Significant bij $P < 0,05$ .  |                 |                  |              |              |               |           |
| Neventhema I | Verhalend                     | 4               | 20               | 24           | 23           | 67            | 100       |
|              | Niet verh.                    | 58              | 48               | 106          | 55           | 45            | 100       |
|              | Totaal                        | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
|              | Significant bij $P < 0,01$ .  |                 |                  |              |              |               |           |
| Totaal       | Verhalend                     | 37              | 29               | 66           | 56           | 44            | 100       |
|              | Niet verh.                    | 638             | 97               | 735          | 87           | 13            | 100       |
|              | Totaal                        | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
|              | Significant bij $P < 0,001$ . |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> zie voetnoot tabel 5.

Los van de context geldt dat geestelijke gezondheidsberichten vaker op een verhalende wijze worden weergegeven dan lichamelijke. Hiermee is de hypothese bevestigd.

#### 4.4.3. Waarderingsaccent.

De vraag is of de pers berichten over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg in een gunstiger daglicht stelt dan berichten over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg. Wij hebben hiervoor een continuïteitschaal geconstrueerd, die loopt van 6 (+++) naar 0 (---). Hierbij is 3 neutraal. De resultaten zijn in tabel 7 weergegeven.

Tabel 7. Waarderingsaccent van de berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg <sup>1)</sup>.

| Thema        | Gemiddelde  |             |       |
|--------------|-------------|-------------|-------|
|              | $\bar{x}_l$ | $\bar{x}_g$ | sign. |
| Hoofdthema   | 2,91        | 3,02        | -     |
| Neventhema I | 2,53        | 2,47        | -     |
| Totaal       | 2,90        | 2,70        | +     |

<sup>1)</sup> Voor de toetsing is de toets van Yates gebruikt.



Voor het totaal lijkt de hypothese bevestigd, dat berichtgeving over lichamelijke gezondheidswesties positiever is gesteld. Het betreft hier geen wezenlijk verschil. De oorzaak ervan ligt in het feit dat geestelijke gezondheidswesties vaker in berichten voorkomen, die door de context al een lager waarderingsaccent bezitten, nl. neventhema I. Wanneer de thema-context constant wordt gehouden, is de hypothese bij het hoofdthema niet bevestigd.

Over het algemeen kunnen wij zeggen, dat het waarderingsaccent rond de waarde 3 schommelt, en dus een neutrale vorm aanneemt.

#### 4.5. Fase der medische zorg.

Deze hebben we onderscheiden naar preventie, zorg en nazorg.

Tabel 8. Preventie als medische fase in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| Thema        | Preventie                         | Berichtsobject  |                  |              |              |               |           |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|              |                                   | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
| Hoofdthema   | wel                               | 99              | 4                | 103          | 96           | 4             | 100       |
|              | geen                              | 326             | 36               | 362          | 90           | 10            | 100       |
|              | Totaal                            | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |
|              | Significant bij $P < 0,05$ .      |                 |                  |              |              |               |           |
| Neventhema I | wel                               | 2               | -                | 2            | 100          | -             | 100       |
|              | geen                              | 60              | 68               | 128          | 47           | 53            | 100       |
|              | Totaal                            | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
|              | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Totaal       | wel                               | 112             | 4                | 116          | 96           | 4             | 100       |
|              | geen                              | 563             | 122              | 685          | 82           | 18            | 100       |
|              | Totaal                            | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
|              | Significant bij $P < 0,05$ .      |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> zie voetnoot tabel 5.

De preventie in de geestelijke gezondheidssector schijnt nauwelijks een rol te spelen. Onze hypothese wordt voor het hoofdthema en de totale berichtgeving bevestigd, dat preventie op het gebied der lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg vaker voorkomt.

Tabel 8.1. Zorg als medische fase in 260 ochtendbladen <sup>1)</sup>.

| Thema                  | Zorg                              | Berichtsubject  |                  |              |              |               |           |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
|                        |                                   | Lich.z.<br>abs. | Geest.z.<br>abs. | Tot.<br>abs. | Lich.z.<br>% | Geest.z.<br>% | Tot.<br>% |
| Hoofdthema             | wel                               | 186             | 20               | 206          | 90           | 10            | 100       |
|                        | geen                              | 239             | 20               | 259          | 92           | 8             | 100       |
|                        | Totaal                            | 425             | 40               | 465          | 91           | 9             | 100       |
|                        | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Neventhema I           | wel                               | 30              | 34               | 64           | 47           | 53            | 100       |
|                        | geen                              | 32              | 34               | 66           | 48           | 52            | 100       |
|                        | Totaal                            | 62              | 68               | 130          | 48           | 52            | 100       |
|                        | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Neventhema<br>II + III | wel                               | 112             | 8                | 120          | 93           | 7             | 100       |
|                        | geen                              | 76              | 10               | 86           | 88           | 12            | 100       |
|                        | Totaal                            | 188             | 18               | 206          | 91           | 9             | 100       |
|                        | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |
| Totaal                 | wel                               | 328             | 62               | 390          | 84           | 16            | 100       |
|                        | geen                              | 347             | 64               | 411          | 84           | 16            | 100       |
|                        | Totaal                            | 675             | 126              | 801          | 84           | 16            | 100       |
|                        | Niet significant bij $P < 0,05$ . |                 |                  |              |              |               |           |

<sup>1)</sup> zie voetnoot tabel 5.

Ongeveer 50% van de berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg bevat elementen van medische zorg, zoals bv. opname en behandeling in inrichtingen en ziekenhuizen. Dit geldt zowel voor berichtgeving van lichamelijke als geestelijke gezondheidskwesties. In slechts elf gevallen is sprake van één of andere vorm van nazorg in de berichtgeving van gezondheidskwesties. Deze liggen bovendien nog op het terrein der lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Aan revalidatie en medische controle van patiënten, die gedurende langere of kortere tijd onder medische behandeling zijn geweest geeft de pers weinig aandacht. De vraag blijft of dit in overeenstemming is met de werkelijke hoeveelheid nazorg die door de gezondheidsorganisaties wordt gegeven.



#### 4.6. Samenvatting.

In deze paragraaf zullen wij een samenvatting geven van de al of niet bevestiging der vijf hypothesen van ons onderzoek.

Hypothese I : Het wegnoffeleffect is voor het hoofdthema bevestigd en geldt in enige mate ook voor de neven-thema's II en III.

Hypothese II : De context. Wij veronderstelden dat berichten over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg vaker in een neven-thema, met name in het kader van criminaliteitsverschijnselen, voorkomen dan berichten over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Deze hypothese is bevestigd.

Hypothese III: Functie der berichtgeving. Deze hypothese is niet bevestigd voor het hoofdthema, wel voor neven-thema I en de totale berichtgeving. Berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg heeft vaker een actualiteitskarakter, en die over lichamelijke vaker het karakter van voorlichting.

Hypothese IV : In hoofdlijnen is deze hypothese niet bevestigd. Wel geldt een bevestiging voor enkele typen berichtstoon. Berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg is in de totale berichtgeving vaker sensationeel of verhalend van karakter dan die over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Bovendien blijkt neven-thema I vaker sensationeel en verhalend te zijn opgesteld bij berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg dan **bij** die over lichamelijke. Op zichzelf heeft berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg geen lager waarderingsaccent. Aangezien deze berichten vaker in het kader van criminaliteitsverschijnselen e.d. voorkomen, ontstaat daar wel een lager waarderingsaccent. Indirect is er dus wel een **verband** aanwezig tussen berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg en waarderingsaccent.

Hypothese V : Fase der medische zorg. Er wordt vaker aandacht besteed aan preventie op het gebied der lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg dan op het gebied der geestelijke. De hypothese is bevestigd.

#### 4.7. Verschillen der kranten.

Voor het onderzoek naar de weergave der berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg hebben wij vijf bronnen gebruikt. Het is mogelijk dat de resultaten van ons onderzoek niet in alle kranten zijn terug te vinden. Om dit na te gaan hebben wij in tabel 9 voor ieder blad afzonderlijk de cijfers naar thema weergegeven.

Tabel 9.1. Gezondheidsberichtgeving in het Algemeen Dagblad <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>      | <u>Lich.z.</u> |    | <u>Berichtsobject</u> |    | <u>Totaal</u> |     |
|-------------------|----------------|----|-----------------------|----|---------------|-----|
|                   | abs.           | %  | abs.                  | %  | abs.          | %   |
| Hoofdthema        | 55             | 90 | 6                     | 10 | 61            | 100 |
| Neventhema I      | 17             | 53 | 15                    | 47 | 32            | 100 |
| Neventhema II+III | 42             | 95 | 2                     | 5  | 44            | 100 |
| Totaal            | 114            | 83 | 23                    | 17 | 137           | 100 |

<sup>1)</sup> Er is getoetst met de chi-kwadraattoets.  
Significant bij P 0,001.

Tabel 9.2. Gezondheidsberichtgeving in de Telegraaf <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>      | <u>Lich.z.</u> |    | <u>Berichtsobject</u> |    | <u>Totaal</u> |     |
|-------------------|----------------|----|-----------------------|----|---------------|-----|
|                   | abs.           | %  | abs.                  | %  | abs.          | %   |
| Hoofdthema        | 128            | 96 | 6                     | 4  | 134           | 100 |
| Neventhema I      | 13             | 44 | 16                    | 56 | 29            | 100 |
| Neventhema II+III | 42             | 91 | 4                     | 9  | 46            | 100 |
| Totaal            | 183            | 88 | 26                    | 12 | 209           | 100 |

<sup>1)</sup> Zie voetnoot tabel 9.1.



Tabel 9.3. Gezondheidsberichtgeving in Trouw <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>      | <u>Lich.z.</u> |    | <u>Berichtsobject</u> |    | <u>Totaal</u> |     |
|-------------------|----------------|----|-----------------------|----|---------------|-----|
|                   | abs.           | %  | Geest.z.<br>abs.      | %  | abs.          | %   |
| Hoofdthema        | 70             | 92 | 6                     | 8  | 76            | 100 |
| Neventhema I      | 7              | 41 | 10                    | 59 | 17            | 100 |
| Neventhema II+III | 29             | 91 | 3                     | 9  | 32            | 100 |
| Totaal            | 106            | 85 | 19                    | 15 | 125           | 100 |

<sup>1)</sup> Zie voetnoot tabel 9.1.

Tabel 9.4. Gezondheidsberichtgeving in De Volkskrant <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>      | <u>Lich.z.</u> |    | <u>Berichtsobject</u> |    | <u>Totaal</u> |     |
|-------------------|----------------|----|-----------------------|----|---------------|-----|
|                   | abs.           | %  | Geest.z.<br>abs.      | %  | abs.          | %   |
| Hoofdthema        | 66             | 85 | 12                    | 15 | 78            | 100 |
| Neventhema I      | 15             | 50 | 15                    | 50 | 30            | 100 |
| Neventhema II+III | 31             | 89 | 4                     | 11 | 35            | 100 |
| Totaal            | 112            | 78 | 31                    | 22 | 143           | 100 |

<sup>1)</sup> Zie voetnoot tabel 9.1.

Tabel 9.5. Gezondheidsberichtgeving in Het Vrije Volk <sup>1)</sup>.

| <u>Thema</u>      | <u>Lich.z.</u> |    | <u>Berichtsobject</u> |    | <u>Totaal</u> |     |
|-------------------|----------------|----|-----------------------|----|---------------|-----|
|                   | abs.           | %  | Geest.z.<br>abs.      | %  | abs.          | %   |
| Hoofdthema        | 106            | 91 | 10                    | 9  | 116           | 100 |
| Neventhema I      | 10             | 45 | 12                    | 55 | 22            | 100 |
| Neventhema II+III | 44             | 90 | 5                     | 10 | 49            | 100 |
| Totaal            | 160            | 86 | 27                    | 14 | 187           | 100 |

<sup>1)</sup> Zie voetnoot tabel 9.1.

Bij alle kranten treedt eenzelfde tendens op, nl. dat berichten over lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg voornamelijk als hoofdthema voorkomen en die over geestelijke gezondheidswesties als neventhema I. Het is niet waarschijnlijk dat de verschillen in berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheidswesties zich in alle kranten in dezelfde mate zullen voordoen. Toch zal dit effect in wisselende mate optreden.

Enkele bladen hebben de neiging berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg meer 'weg te moffelen' dan andere in het hoofd-

thema. De berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in de neventhema's I variëert ook enigszins per krant. Wij hebben nagegaan of deze differentiaties significant zijn. Tabel 10 laat de resultaten hiervan zien.

Tabel 10. Gezondheidsberichtgeving der vijf ochtendbladen naar thema <sup>1)</sup>.

| Thema        | Krant                             | Berichtsubject |               | Totaal | N   |
|--------------|-----------------------------------|----------------|---------------|--------|-----|
|              |                                   | Lich.z.<br>%   | Geest.z.<br>% |        |     |
| Hoofdthema   | Het Alg. Dagblad                  | 90             | 10            | 100    | 61  |
|              | de Telegraaf                      | 96             | 5             | 100    | 134 |
|              | Trouw                             | 92             | 8             | 100    | 76  |
|              | de Volkskrant                     | 85             | 15            | 100    | 88  |
|              | Het Vrije Volk                    | 91             | 9             | 100    | 116 |
|              | Totaal                            | 91             | 9             | 100    | 465 |
|              | Significant bij $P < 0,10$ .      |                |               |        |     |
| Neventhema I | Het Alg. Dagblad                  | 53             | 47            | 100    | 32  |
|              | de Telegraaf                      | 44             | 56            | 100    | 29  |
|              | Trouw                             | 41             | 59            | 100    | 17  |
|              | de Volkskrant                     | 50             | 50            | 100    | 30  |
|              | Het Vrije Volk                    | 45             | 55            | 100    | 22  |
|              | Totaal                            | 48             | 52            | 100    | 130 |
|              | Niet significant bij $P < 0,10$ . |                |               |        |     |

<sup>1)</sup> Er is getoetst met de chi-kwadraat toets.

Voor het hoofdthema merken wij op, dat, hoewel een zelfde tendens in de verhouding van beide typen aanwezig is, bepaalde kranten meer dan andere geestelijke gezondheidsberichtgeving 'wegmoffelen'. De Telegraaf toont deze neiging het sterkst. Daarentegen geeft de Volkskrant het meest 'gunstige' resultaat.

Voor neventhema I zijn de verschillen niet significant.

Er zijn nog wel andere verschillen aan te tonen, maar in het kader van onze probleemstelling zullen wij hier niet verder op ingaan.



## 5.0 SAMENVATTING EN CONCLUSIES.

Tot nu toe is in Nederland nog weinig empirisch onderzoek verricht over berichtgeving in de massa-media over gezondheid en gezondheidszorg. Zoals wij in hoofdstuk 2 (2.1) uitvoeriger hebben besproken blijkt dat een veel voorkomend gevolg van de berichtgeving is, dat het publiek in zijn meningen, gedachten en gevoelens wordt versterkt. Nu is niet alleen in Amerikaanse, maar ook in Nederlandse onderzoeken gebleken, dat de beeldvorming over geesteszieken en personen en organisaties die zich met de behandeling en verzorging van deze patiënten bezighouden, veelal ongunstig is. De vraag doet zich voor gezien de gevolgen van de berichtgeving op het publiek, in hoeverre deze maatschappelijke stereotypering in de pers wordt weerspiegeld. Aangezien de kenmerken van de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg pas reliëf krijgen bij vergelijking met de kenmerken der lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg, hebben wij beide typen gezondheid en gezondheidszorg onderzocht. Wij hebben hiervoor een inhoudsanalyse verricht van 260 Nederlandse ochtendbladen die in de jaren 1964 en 1965 zijn verschenen. De vijf landelijke ochtendbladen, die in de steekproef zijn vertegenwoordigd, bereiken tezamen een oplage van ongeveer driekwart miljoen. Wanneer in de pers een ongunstig beeld wordt gegeven van geesteszieken en wat hiermee samenhangt, is het niet onwaarschijnlijk dat bij een groot deel der bevolking dit beeld wordt versterkt.

Onze eerste vraag was hoeveel berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg wij in de pers kunnen verwachten, gezien de aandacht die door de maatschappij aan gezondheid en gezondheidszorg wordt gegeven. Wij hebben bij de probleemstelling (2.3.4) geconstateerd dat wij in de pers niet een gelijke hoeveelheid berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheid en gezondheidszorg kunnen verwachten bij weerspiegeling van de maatschappelijke aandacht voor en frekwentie van lichamelijk en geesteszieken. Wij verwachtten een geringere aandacht in de pers voor de geestelijke dan voor de lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg. Dit is ook gebleken in ons onderzoek. De berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg blijkt slechts 2,2 pct. in kolomcentimeters te zijn van het totaal der nieuwsberichten, zoals deze in de dagbladen verschijnen.

Uitgezonderd hiervan zijn advertenties en ander soort gelijke berichtgeving. Deze 2,2 pct. geeft een ongelijke verdeling van de geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg van de totale berichtgeving, waarvan wij in tabel 11 de resultaten laten zien. Wij hebben de indeling naar thema weergegeven.

Tabel 11: Percentage berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg van de totale berichtgeving.

| THEMA                | BERICHTSOBJECT  |                  |               |
|----------------------|-----------------|------------------|---------------|
|                      | <u>Lich. z.</u> | <u>Geest. z.</u> | <u>Totaal</u> |
| Hoofdthema           | 1,07            | 0,17             | 1,24          |
| Neventhema (crim.)   | 0,19            | 0,26             | 0,45          |
| Neventhema (overige) | 0,47            | 0,06             | 0,53          |
| Totaal               | 1,73            | 0,49             | 2,22          |

Inderdaad zien wij uit deze tabel dat berichten die louter over geestelijke gezondheid of gezondheidszorg gaan, slechts 0,17 pct. bedragen van de totale berichtgeving, tegenover 1,07 pct. op het gebied van lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg.

De hoeveelheid berichtgeving over geestelijke en lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg laat niet alleen verschillen in kolomcentimeters zien, maar ook in absolute aantallen. In totaal hebben wij 860 berichten geanalyseerd. Hiervan zijn 59 berichten buiten beschouwing gelaten, omdat het onduidelijk was of deze tot lichamelijke of geestelijke gezondheid en gezondheidszorg zouden moeten worden gerekend. Ongeveer 90 pct. van de berichtgeving over gezondheid en gezondheidszorg gaat nu over lichamelijke en slechts 10 pct. over geestelijke gezondheidsproblemen. Onze verwachting was, minder berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg te vinden. Maar in vergelijking tot de maatschappelijke aandacht voor de lichamelijke gezondheid en gezondheidszorg niet zo'n geringe hoeveelheid berichtgeving als in deze percentages van 90 pct. en 10 pct. wordt voorgesteld. Inderdaad zouden wij gezien dit feit kunnen zeggen, dat berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg, althans in de vijf ochtendbladen in enige mate wordt "weggemoffeld".



Een volgend saillant feit is dat psychische kwesties, voorzover deze ter sprake komen, in een negatieve context zijn geplaatst. Vaak zijn geesteszieken en personen die zorg dragen voor de behandeling van deze patiënten betrokken in criminaliteitszaken. Dit soort berichtgeving bedraagt ongeveer 50 pct. (65 van 126 berichten) van de totale berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg. Bovendien wordt dit soort nieuws veelal op een sensationele en verhalende wijze weergegeven. Lichamelijk zieken en personen belast met de medische zorg van deze patiënten blijken minder in deze context voor te komen (7 pct., nl. 49 van 675 berichten).

Bekende en/of beroemde personen worden verhoudingsgewijze nog vaker als lichamelijk ziek dan als geestesziek vermeld.

Verder blijkt dat 20 pct. der berichtgeving op het gebied der lichamelijke gezondheid voorlichtend van aard is, tegenover 10 pct. op het gebied der geestelijke gezondheid. Voorts strekt de berichtgeving over lichamelijke gezondheidszorg zich voor een groot deel uit tot voorlichting en preventie. Op het gebied der geestelijke gezondheid vindt men meer berichtgeving in de zin van actualiteit en minder preventie. Ongeveer 50 pct. van de berichtgeving over gezondheidskwesties bevat elementen van medische zorg, zoals opname, behandeling en verzorging in ziekenhuizen en andere medische instellingen. Dit geeft echter geen differentiatie voor de lichamelijke en geestelijke sektor.

Wanneer wij de resultaten van ons onderzoek globaal overzien, kunnen wij in zekere mate constateren, dat de pers wat betreft de kwantiteit der berichtgeving over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg een versterkende werking heeft. In de hoofdthema's komen minder berichten over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg voor dan wij volgens de maatschappelijke aandacht hiervoor en frekwentie zouden verwachten. Een "wegmoffeleffect" van dit type berichtgeving is dus in enige mate aanwezig.

Nunnally heeft deze veronderstelling, dat er meer informatie in de pers wordt gegeven van lichamelijke dan geestesziekten e.d. gerelateerd aan het feit dat "public information is unstructured and uncrystallized" <sup>1)</sup>.

Men wordt niet in staat gesteld een bepaald en duidelijk oordeel over geestelijke gezondheidsproblemen te vormen, omdat deze zaken in de

media, op school en bij discussie onvoldoende worden besproken. Dat de media van massa-communicatie over het algemeen een vertekend beeld geven van geestelijke gezondheidsproblemen is niet zo sterk in ons materiaal aanwezig als Nunnally naar voren brengt. Uit ons onderzoek blijkt niet dat geesteszieken, geestesziekten en wat hier verder mee samenhangt ongunstig betiteld worden. Toch geeft de dagbladpers wel enigszins een stereotypering weer. Deze ligt echter meer in de context dan dat de pers geestelijke gezondheidskwesties zelf een negatief waarderingsaccent geeft. Geestelijke gezondheidsproblemen komen veelal in het kader van criminaliteit en asocialiteit voor. Verder blijkt zeer weinig sprake te zijn van een of andere vorm van berichtgeving over preventie op het gebied der geestelijke gezondheid en gezondheidszorg in tegenstelling met de lichamelijke sektor. Daar de pers de tendens heeft geestelijke gezondheidsproblemen in een negatieve context te plaatsen en weinig bewuste aandacht heeft voor geestelijke gezondheidsproblemen, doet zich de vraag voor hoe de pers deze stereotypering enigszins zou kunnen doorbreken.

De oprichting van een soort medisch persbureau, waar de pers niet alleen vrijblijvend actuele opportune informatie over lichamelijke gezondheidsproblemen, maar ook over geestelijke gezondheidsproblemen kan betrekken zou een stap in de goede richting kunnen zijn om het publiek een minder vaag en zo mogelijk gunstiger beeld te geven van de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg.



ALFABETISCHE LITERATUURLIJST

1. BERELSON, B. Content analysis in communication research. Glencoe, 1952.
2. BUDD, Richard W. and Robert K. THORP. An introduction to content analysis. A publication of the University of Iowa School of Journalism. Iowa City, Iowa, Jan. 1963.
3. BUMA, J.T. Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg. N.I.P.G. 1959.
4. GADOUREK, I. Riskante gewoonten en zorg voor eigen welzijn. J.B. Wolters, Groningen, 1963.
5. GESTEL, W.J.Chr. van, Gezondheidsvoorlichting en opvoeding in de Nederlandse dagbladers I. T.Soc.Gen. 43 (1965).
6. GORKUM, P.H. van, Kerk en voorlichting. J.H. Kok N.V. Kampen (1963).
7. JENKINS, C.D. The semantic differential for health, a technique for measuring beliefs about diseases. Public Health Reports. June 1966, Vol. 81, nr. 6 549-588.
8. KENT, R.K. Mental health coverage in six magazines. Journalism Quarterly 1962, Vol. 4 519-521.
9. KLAPPER, Joseph T. The effects of mass-communication. New York, The Free Press, 1965.
10. KOBRE, SIDNEY and PARKS, JUANITA. The newspapers cover a murder case. Journalism Quarterly 1954, Vol. 31, nr. 3 311-318.
11. LAMMERS, C.J. Collectieve houdingen jegens lichaams- en geesteszieken in onze samenleving. Mens en Maatschappij, 41e jrg.(1966) 87-103.
12. NUNNALLY, J.C. Popular conceptions of mental health. Their development and change. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1961.
13. PARSONS, Talcott. The social system. Glencou Illinois, 1951.
14. PHILIPSEN, H. Enkele aspecten van het stijgend ziekteverzuim, dl. I en II. Mens en Onderneming, N.I.P.G. XXe jrg. 1966.
15. Registratie medische beroepen. Staatstoezicht op de Volksgezondheid. G.H.I. Bulletin, oktober 1963.
16. SCOTT, William A. Reliability of content analysis. The case of nominal scale coding. Public Opinion Quarterly, Vol. 19, nr. 3 (1955) 321-325.
17. STEMPEL, G.H. Reliability of content analysis. The Journalism Quarterly, Vol. 32, nr. 4 (1955).
18. Volksgezondheidsnota 1966. Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

19. WEIMA, J. Beeldvorming ten opzichte van geestelijk gestoorden.  
Leidschendam, Stichting Gemeenschap en Geestelijke Gezondheid,  
1962.
20. WIELEN, J. v.d. De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel  
in de gezondheidszorg. Assen, Van Gorcum, 1960.
21. WINSEMIUS, W. Een analyse van veiligheidspropaganda. Mens en Onder-  
neming, 10e jrg. 1-29.
22. WOODWARD, Julian L. Changing ideas on mental illness and its treat-  
ment. American Sociological Review, Vol. 16 (1951) 443-454.



BIJLAGE A

Steekproef vijf Nederlandse ochtendbladen over 1964 en 1965

|           | <u>1964</u> |    | <u>1965</u> |                 |
|-----------|-------------|----|-------------|-----------------|
| januari   | donderdag   | 2  | zaterdag    | 2               |
|           | vrijdag     | 17 | maandag     | 11              |
|           |             |    | dinsdag     | 26              |
| februari  | zaterdag    | 1  | woensdag    | 10              |
|           | maandag     | 10 | donderdag   | 25              |
|           | dinsdag     | 25 |             |                 |
| maart     | woensdag    | 11 | vrijdag     | 12              |
|           | donderdag   | 26 | zaterdag    | 27              |
| april     | vrijdag     | 10 | maandag     | 5               |
|           | zaterdag    | 25 | dinsdag     | 20              |
| mei       | maandag     | 4  | woensdag    | 5 <sup>1)</sup> |
|           | dinsdag     | 19 | donderdag   | 20              |
| juni      | woensdag    | 3  | vrijdag     | 4               |
|           | donderdag   | 18 | zaterdag    | 19              |
|           |             |    | maandag     | 28              |
| juli      | vrijdag     | 3  | dinsdag     | 13              |
|           | zaterdag    | 18 | woensdag    | 28              |
| augustus  | maandag     | 3  | donderdag   | 12              |
|           | dinsdag     | 18 | vrijdag     | 27              |
| september | woensdag    | 2  | zaterdag    | 11              |
|           | donderdag   | 17 | maandag     | 20              |
| oktober   | vrijdag     | 2  | dinsdag     | 5               |
|           | zaterdag    | 17 | woensdag    | 20              |
|           | maandag     | 26 |             |                 |
| november  | dinsdag     | 10 | donderdag   | 4               |
|           | woensdag    | 25 | vrijdag     | 19              |
| december  | donderdag   | 3  | zaterdag    | 4               |
|           | vrijdag     | 18 | maandag     | 13              |
|           |             |    | dinsdag     | 28              |

---

1) De nummers van 5 mei 1965 ontbreken. Op deze dag werd de Nationale Bevrijdingsdag gevierd.

BIJLAGE B

Instructie aan de codeur, bevattende de trefwoordenlijst

Naar aanleiding van één of meerdere van onderstaande trefwoorden zou een artikel voor codering in aanmerking kunnen komen. Niet altijd zullen deze trefwoorden reeds in de kop van het artikel voorkomen, zodat het noodzakelijk is alle kolommen na te gaan om te bepalen of er in de artikelen zelf trefwoorden voorkomen, die rechtstreeks met medische of psychiatrische materie te maken hebben.

In vele gevallen kan dit een neventhema zijn. De volgende beslissing voor het in aanmerking komen van het artikel voor de codering is of er een omschrijving of hoedanigheid van één of meerdere opgevallen trefwoorden wordt gegeven met betrekking tot lichamelijke en/of geestelijke ziekte, gezondheid en gezondheidszorg. Is dit het geval dan wordt het artikel gecodeerd.

Voorts moet er rekening mee worden gehouden, dat de lijst niet uittputtend is, maar regelmatig dient te worden uitgebreid aan de hand van woorden, die men in de pers tegenkomt en die rechtstreeks met medische of psychiatrische zaken te maken hebben. Deze lijst wordt als een leidraad gebruikt bij de codering.

Kolom 7. 5=Zaken, die de volksgezondheid betreffen, zoals b.v.

invaliditeitsrente  
ziektewet  
voedselactie  
vaccinatie                      etc.

Kolom 8. Berichtsobject gedetailleerd

1=Zieken, alle algemene en bijzondere termen voor psychisch en lichamelijk zieken, zoals b.v.

|              |                |                     |
|--------------|----------------|---------------------|
| lijder       | pyromaan       | ongezonde           |
| overspannene | zwaarmoedige   | verminkte           |
| krankzinnige | zenuwachtige   | idioot              |
| debiele      | besmette       | geestel.onvolwaard. |
| zenuwlijder  | neuroticus     | genezene            |
| invalide     | ontoerekenbare | patiënt             |
| zenuwzwakke  | herstelde      | imbeciel            |



|                  |            |                |
|------------------|------------|----------------|
| gestoorde        | zieke      | zwakbegaafde   |
| verpleegde       | abnormale  | gehandicapte   |
| lich.onvolwaard. | manische   | hypochondrist  |
| gebrekkige       | gek        | reconvalescent |
| psychoticus      | hysterious | etc.           |

2=Ziekten, alle algemene en bijzondere termen voor psychische en lichamelijke ziekten, zoals b.v.

|              |                   |                         |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| kwaal        | verminking        | neurose                 |
| epidemie     | ongezondheid      | ontoerekenbaar          |
| besmetting   | zenuwziekte       | geestel.onvolwaard.     |
| gebrekigheid | zenuwachtigheid   | lich.onvolwaard.        |
| invaliditeit | hypochondrie      | alle specifieke ziekten |
| psychose     | gek               | en aandoeningen etc.    |
| imbeciliteit | psych.onaangepast |                         |

4=Personen belast met de medische verzorging direct b.v.

|            |                              |                   |
|------------|------------------------------|-------------------|
| arts       | anatoom                      | verpleeghulp etc. |
| dokter     | verple(e)g(st)er             |                   |
| psychiater | broeder                      |                   |
| zenuwarts  | ziekenverzorgster            |                   |
| medicus    | alle medische specialisaties |                   |
| geneesheer | specialist                   |                   |

Kolom 9. 1=Personen, belast met de medische zorg indirect, zoals b.v.

|                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| apotheker                   | doktersassistente                 |
| medisch analyst             | psycholoog in een kliniek         |
| heilgymnast                 | hoofd v.d. keuken in een ziekenh. |
| medisch maatsch.werkster    | econ.directeur van een ziekenh.   |
| diëtiste                    | logopaedist                       |
| spelleidster in een kliniek |                                   |

2=Groepen van personen of organisaties belast met de medische verzorging direct, zoals b.v.

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| de artsen              | ziekenhuis     |
| de verpleegsters       | rustoord       |
| de leerl.verpleegsters | kliniek        |
| de specialisten        | gesticht       |
| polikliniek            | wijkverpleging |

consultatiebureau  
sanatorium  
herstellingsoord  
verpleeginrichting  
etc.

4=Groepen van personen of organisaties belast met de medische  
zorg indirect, zoals b.v.

vereniging van med.maatsch.werksters

medische faculteit

Mij.tot Bevord. der Geneesk.

N.I.P.G.

Inst. v. Onderz. op Medisch Gebied

farmaceutische fabriek

med. tuchtraad

etc.

Kolom 10. 1=Hulpmiddelen voor de gezondheidszorg, zoals b.v.

alle medicijnen

verpleegtechn. hulpmiddelen

prothesen

en toestellen

bril

psychotherapie

med. apparatuur

etc.

2=Hulpmiddelen voor de gezondheidszorg overige, zoals b.v.

invaliden-wagen, ambulance

blinde-geleide hond

psychiatrisch rapport

etc.