

# Gezinsonderzoek Loon op Zand 1968\*

DOOR A. E. N. DE VRIES, HUISARTS TE LOON OP ZAND

De dagelijkse visiteronden voeren van huis tot huis, van groep tot groep en van gezin tot gezin.

Wanneer de arts voor de eerste keer een gezin bezoekt, bestaat wederzijds een wat gereserveerde houding: de „nieuwe patiënt” en de huisarts meten elkaar, de vertrouwelijkheid is nog gering en het gesprek blijft vrij oppervlakkig. De arts kijkt rond en hij vraagt zich wellicht af: „Zal mijn hulp hier vaak nodig zijn”.

Het gesprek kabbelt voort: een bezorgde moeder, een elders werkende man, traditioneel meubilair, mulo-niveau, een enkel nietszeggend boek, een te duur lijkend huis; in de slaapkamer: wat smoezelige lakens, zeep met zwarte vlekken, een handdoek met een luchtje. Eigenlijk wil de arts de moeder nog wat vragen, maar dan denkt hij: „neen, het is pas de eerste keer” en hij verlaat het huis, op weg naar een volgend gezin.

Dit eerste gezinsbezoek leidde tot een oppervlakkige relatie: de arts had een gesprekje, hij keek wat rond, hij verrichtte zijn ambacht. Toch weet hij daarna al heel wat van dit gezin: hij heeft zijn ogen de kost kunnen geven, hij heeft kunnen vergelijken met andere gezinnen, hij heeft een lichaam onderzocht en beoordeeld.

Enige dagen later spreekt de arts op het zuigelingenbureau de wijkverpleegster. Hij vraagt haar of zij dat nieuwe gezin kent. Zij antwoordt bevestigend; zij vermoedt dat er iets is, maar zij weet niet wat en zij had nog geen gelegenheid ergens op in te gaan.

Dit willekeurig gekozen gezin bestaat uit een aantal biologisch samenhangende lichamen, die zich als het ware omringen met een wolk van waarneembare kentekenen. Tegelijkertijd omsluiten zij echter een binnenwereld, waarin een buitenstaander pas kan doordringen na een intimiteitsbarrière te hebben doorbroken.

In 1955 vestigde ik mij in Loon op Zand als opvolger van de enige aldaar praktiserende huisarts. Al spoedig ontstond een nauwe samenwerking met de wijkverpleegsters en de maatschappelijk werker. Wij bemerkten dat wij tezamen ons een veel beter beeld van die wolk rondom een gezin en van de binnenwereld daarvan konden vormen dan ieder van ons afzonderlijk daartoe in staat was. Zo rijpte het plan om onze eigen hulpverlening te gaan vastleggen en die gezinswolk te gaan beschrijven. Op

deze wijze konden wij nagaan of de mate waarin wij hulp verleenden op de een of andere wijze voorspelbaar is.

In 1963 begon de voorbereiding en in 1967 was het plan gereed. Het onderzoekgebied zou worden beperkt tot het gebied van de kerkdorpen Loon op Zand en De Moer - de deelnemende hulpverleners werkten namelijk uitsluitend in deze dorpen -; de onderzoekpopulatie zou bestaan uit de volledige populatie van deze kerkdorpen.

De hulpverlening aan de in het onderzoekgebied wonende gezinnen zou retrograad over vijf jaar worden vastgelegd door de huisarts, de twee wijkverpleegsters en door de maatschappelijk werker. Ieder van hen zou over alle gezinnen het volgende rapporteren: in hoeverre hij de groep kende; in welke mate hij hulp had verleend; welke problemen hij had waargenomen en in welke mate hij bij deze problemen was betrokken (*figuur 1*).

Verder zou aan alle gezinnen een enquêteformulier worden toegezonden teneinde van elke groep vast te leggen: waar deze groep woont; met wie de groep woont; hoe de groep woont; hoelang de groep woont in het onderzoekgebied; waar vandaan de groep komt; de levensbeschouwing van de groep; de sociale plaats van de groep in de samenleving; het opleidingsniveau van de groepsleden; bepaalde specifieke gezinsgegevens en tenslotte de gezondheidstoestand van de groep (*figuur 2*).

Met de laatste gegevens zou de wolk rondom het gezin kunnen worden beschreven. Zij zouden bij de analyse van het onderzoek kunnen worden gebruikt als zogenaamde „achtergrond” variabelen, dat wil zeggen dat de hulpverlening tegen de achtergrond van deze sociografische en medisch-sociale variabelen zou worden beschouwd.

In 1968 werd het onderzoek uitgevoerd. Door de gemeente werd de populatie van de kerkdorpen Loon op Zand en De Moer vastgelegd. De enquêteformulieren werden toegezonden aan alle hoofden van de huishoudingen, te weten 1 022.

De spontane response op de enquête was verbluffend: aan het einde van de derde week bedroeg de terugzending 77 procent van het totale aantal toegezonden formulieren; aan het einde van de vijfde week 84 procent en aan het einde van de tiende week 88 procent. Door persoonlijk op te roepen en te bezoeken werd na 21 weken een totale response van 98 procent bereikt (*figuur 3*). Begin 1969 werd het onderzoek afgesloten, daarna

\* Voordracht, gehouden tijdens het veertiende N.H.G.-congres, 15 november 1969 te Amsterdam.

begon de verwerking en vervolgens de analyse van de gegevens.

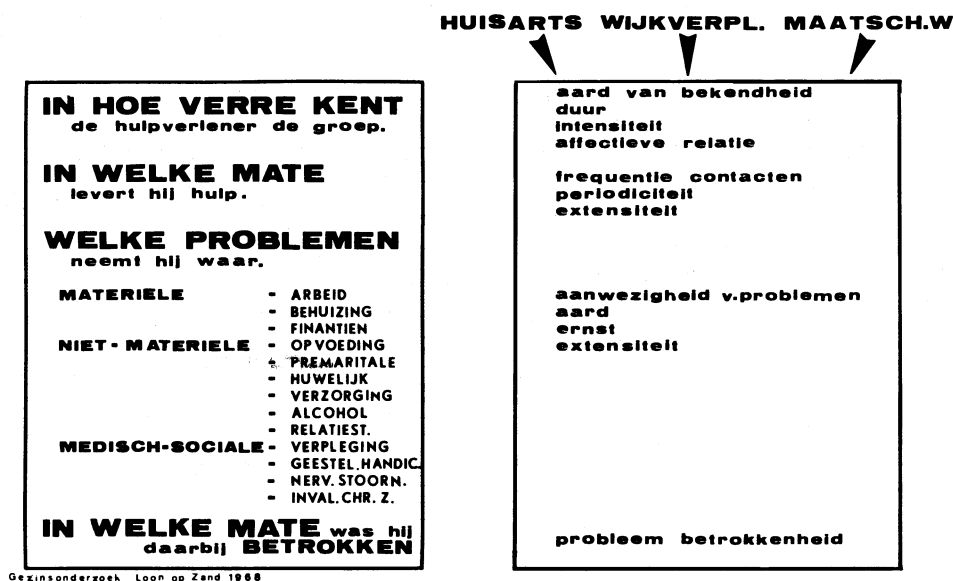
In de voorbereidingsfase van het onderzoek kwamen al spoedig dusdanige definiëringsmoeilikheden naar voren, dat het noodzakelijk bleek eerst sociografisch op verkenning uit te gaan. Op een dergelijke verkenningstocht komt men in de eerste plaats terecht bij de zogenaamde thuisgroepen: de kleine groepen waarin de mensen leven, eten, slapen, ziek zijn; waarin zij kunnen zingen van plezier, waarin zij hun verdriet kunnen uithuilen; kortom waarin zij zich thuis voelen. Gezins-sociologen spreken van huishoudingen, doch deze term lijkt mijns inziens niet de intimiteits- en veiligheids-

sfeer te dekken die ligt besloten in de term thuis.

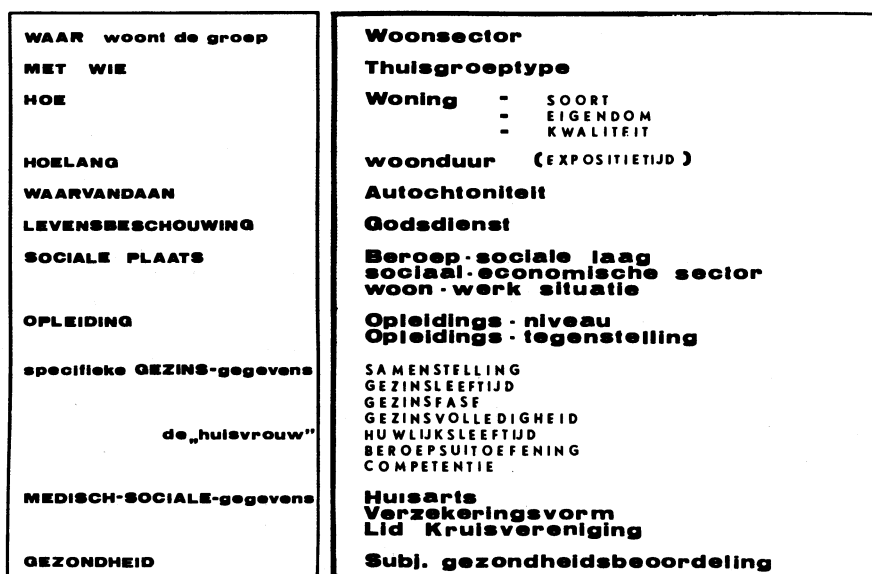
Deze thuisgroepen kunnen worden verdeeld in biologische typen en in niet-biologische typen. Binnen de biologische typen komt een ouder-kind-relatie voor of een door de samenleving gesanctioneerde man-vrouw-combinatie. Bij de niet-biologische typen zijn deze relaties afwezig. Door de begrippen gezin en biologische thuisgroep identiek te stellen, wordt het mogelijk een operationele definitie van het begrip „gezin” in te voeren. Het blijkt dan dat in Loon op Zand 944 groepen - dat wil zeggen ongeveer 92 procent van alle thuisgroepen - tot de biologische typen behoren (figuur 4).

De verzameling gezinnen kan naar zelfstan-

Figuur 1. „Hulpverlening” variabelen, nagegaan tijdens het gezinsonderzoek Loon op Zand 1968.



Figuur 2. „Achtergrond” variabelen nagegaan tijdens het gezinsonderzoek Loon op Zand 1968.



digheid van wonen en naar het voeren van de huishouding worden verdeeld in: gezinnen die zelfstandig zijn; gezinnen die samenwonen met gescheiden huishoudingen; gezinnen die inwoning verlenen aan personen of groepen in een gezamenlijke huishouding en gezinnen die inwonen bij anderen en geen zelfstandige huishouding voeren.

In percentages uitgedrukt bleek 82,8 procent van de gezinnen zelfstandig te wonen, 7,5 procent samen te wonen met een andere groep, 8,1 procent inwoning te verlenen en 1,6 procent in te wonen (figuur 4).

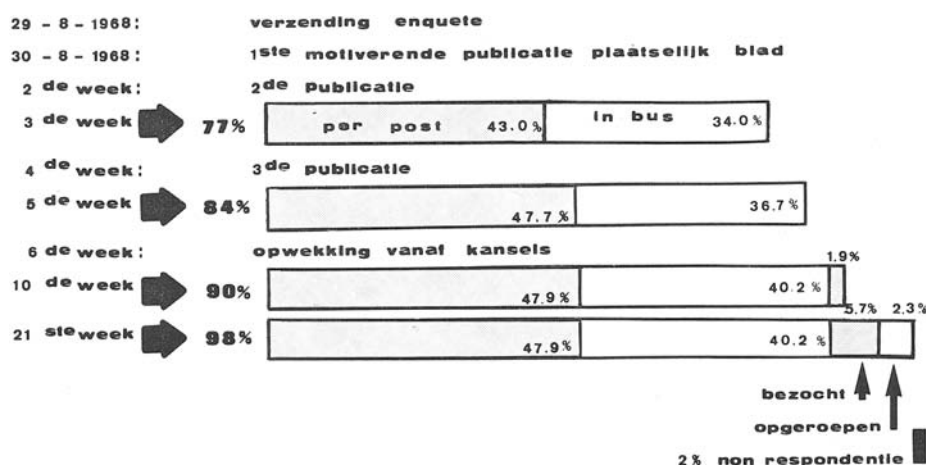
Een gezin kan verder worden gespecificeerd naar volledigheid. Wanneer men hierover de literatuur naslaat blijkt, dat dit begrip qua inhoud nogal wat verschillen kan vertonen. Deze hangen samen met het cultuurpatroon van waaruit een onderzoeker het gezin beziet.

In het begin van deze eeuw werd een kinderloos echtpaar niet als een gezin beschouwd, maar hoogstens als een onvoltooid en in elk geval als een onvolledig gezin.

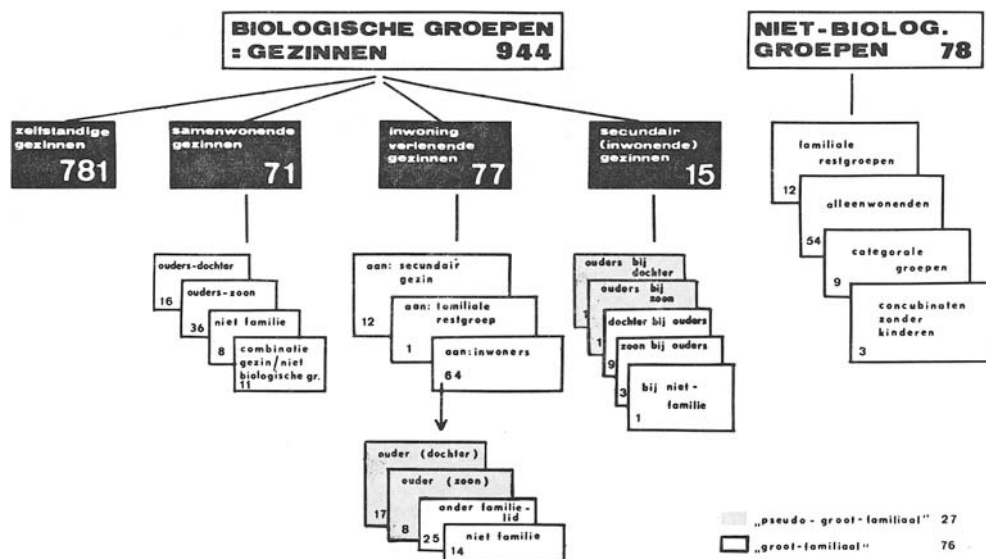
Het kleine westerse kerngezin van thans met de geëmancipeerde man-vrouw-rollen laat termen als voltooidheid en volledigheid in bovengenoemde zin echter niet meer toe. Het gezin wordt thans bepaald door de man en de vrouw. Alleen wanneer een van beiden ontbreekt of wanneer alle kinderen het gezin hebben verlaten, kan men spreken over onvolledige of restant-gezinnen. Het begrip voltooidheid kan beter niet meer worden gebruikt.

In percentages uitgedrukt bleek in dit gezinsonderzoek 84,5 procent van de gezinnen te behoren tot de volledige en 15,7 procent tot de restant-gezinnen (figuur 5).

Figuur 3. Response op de schriftelijke sociografische enquête bij 1 022 thuisgroepen (4 364 personen).



Figuur 4. Typering van de 1022 thuisgroepen.



Eenzelfde moeilijkheid doet zich voor bij het definiëren van het begrip gezinsfase. Ook hiervoor worden in de literatuur verschillende cultureel bepaalde benaderingswijzen aangetroffen.

Wanneer een man en een vrouw een gemeenschap aangaan, isoleren zij zich van hun wederzijdse families. Twee specifieke ouderlijke gezinsculturen komen tezamen en vormen de basis voor een nieuwe gezinscultuur, die na een periode van groei, bloei en verval *binnen* twee generaties is gedoemd te verdwijnen. Zo heeft elk afzonderlijk gezin zijn eigen natuurlijke historie.

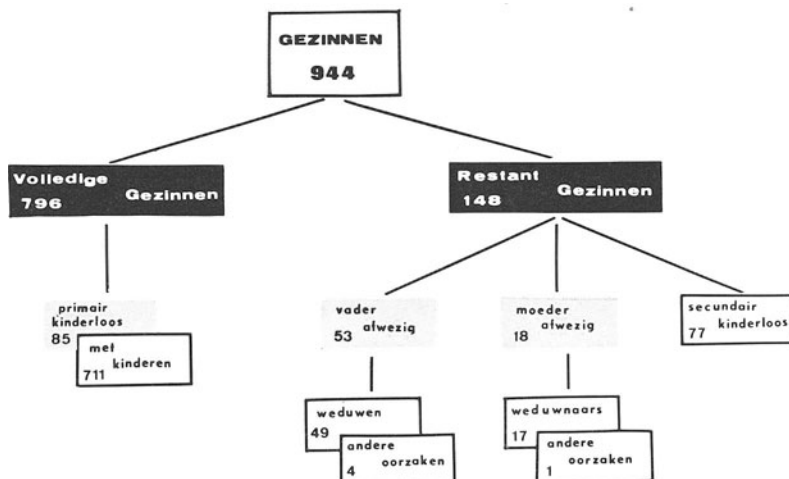
Deze historie kan men in fasen trachten te verdelen; dit wordt op twee manieren gedaan. Men kan de aanwezigheid, het opgroeien en uitvliegen van de kinderen als criterium nemen of men kan uitgaan van aanpassingsprocessen, gedragspatronen en gezinsgewoonten.

De eerste methode doet mijns inziens tekort aan

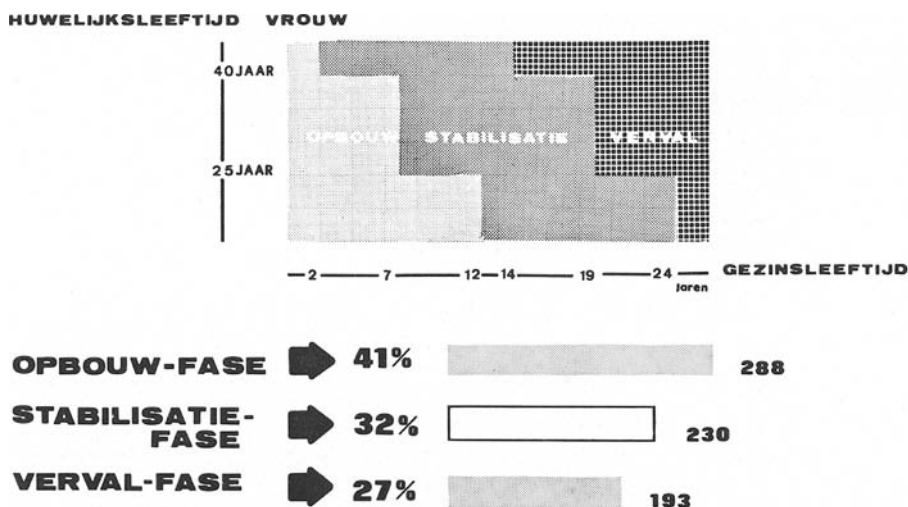
de centrale man-vrouw-relatie, die kan worden gezien als een wezenskenmerk van het moderne gezin. De tweede methode vereist een intensief gezinsonderzoek, waarbij de intimiteitsbarrière moet worden doorbroken. Beide methoden zijn ongeschikt voor toepassing in globale onderzoeken. Als criteria voor de fasebepaling in dit onderzoek werden huwelijksleeftijd van de vrouw en de leeftijd van het gezin gekozen. De natuurlijke historie van het gezin wordt nu verdeeld in drie fasen: de opbouwfase, de stabilisatiefase en de involutie- of vervalfase. Deze termen werden door Eysink in Nederland geïntroduceerd. Wanneer de huwelijksleeftijd van de vrouw stijgt, komt de vervalfase dichterbij (*figuur 6*).

Bovengenoemde eerste verkenningstocht betrof een afgrenzen van de thuisgroeptypen en een grove analyse van de gezinnen. De tweede tocht heeft

*Figuur 5. Indeling van de 944 gezinnen naar mate van volledigheid.*



*Figuur 6. Gezinsfase van de volledige gezinnen met kinderen (711).*



tot doel de bevolkingsopbouw te verkennen en de bevolking in lagen te verdelen.

Het onderzoekgebied bevat twee kerkdorpen. Wat de opbouw van de respectievelijke bevolkingspyramiden betreft, blijkt Loon op Zand het zogenaamde beeld met de brede basis te vertonen; de bevolkingspyramide van het kerkdorp De Moer maakt echter een gehavende indruk: er bestaat namelijk een grote uitsparing in de leeftijdsgroep van 30 tot 40 jaar. Dit laatste verscherpt uiteraard de generatietegenstelling en het beïnvloedt de samenlevingsdynamiek van een dorp ongunstig (figuur 7).

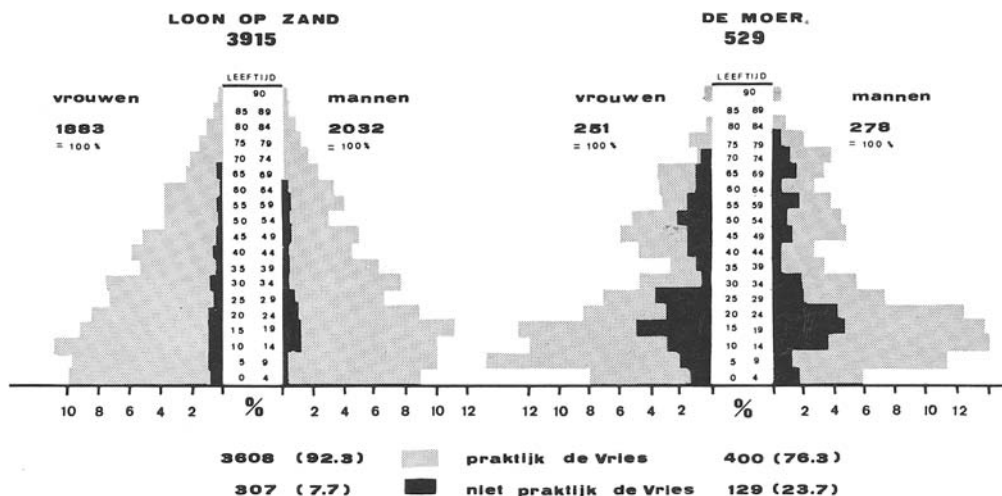
Inmiddels zijn wij reeds geheel op het speciale terrein van sociologen en sociografen gekomen, te meer wanneer wij ook nog de bevolking in lagen willen gaan verdelen. Dit verdelen in sociale lagen - ook wel stratificeren genoemd - is bedoeld om op

een bepaalde manier een constructie van de werkelijkheid weer te geven, een werkelijkheid, die niet geheel grijpbaar is, maar waaraan men enige criteria gaat toetsen om te zien welke groepen dan ontstaan.

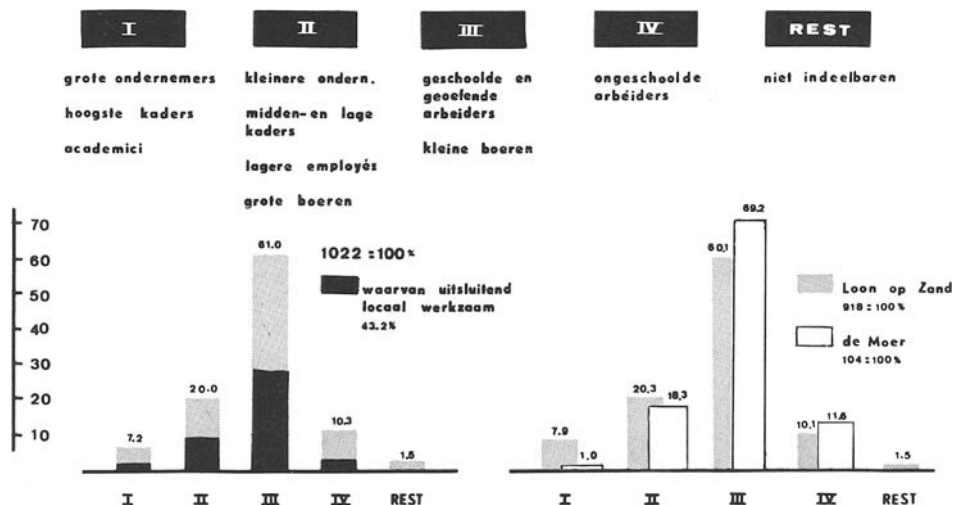
Tijdens het gezinsonderzoek in Loon op Zand werd gestratificeerd volgens de GTE-methode. Dit is een wijze van stratificeren zoals door de Nijmeegse werkgroep Gezinstypologie en -epidemiologie wordt gebruikt. Hierbij worden als criteria zelfstandigheid, sociale rol en in geringe mate opleiding gehanteerd (figuur 8).

In de kolommenreeks links wordt de verdeling over de vier sociale lagen aangegeven van de gehele bevolking in het onderzoekgebied. In de kolommenreeks rechts wordt zulks in grijs voor het kerkdorp Loon op Zand weergegeven, in wit voor het

Figuur 7. Bevolkingsopbouw van Loon op Zand (3 915 personen) en De Moer (529 personen) in percentages.



Figuur 8. Sociale lagen van de 1 022 thuisgroepen.



kerkdorp De Moer. Het blijkt dat, afgaande op deze constructie, een vrijwel gelijk beeld wordt opgeleverd voor de beide kerkdorpen.

De werkelijkheid is echter geheel anders: Loon op Zand is een typisch industrie- en pendeldorp; De Moer is een agrarische gemeenschap. Het stratificeren volgens één dimensie geeft dus de situatie niet goed weer.

Bij de opzet van dit onderzoek werd een dergelijk resultaat reeds vermoed; daarom werd van elke thuisgroep tevens de sociaal-economische sector geregistreerd: de sector landbouw, de nijverheidssector en de dienstensector. In de kolommen links van *figuur 9* wordt de verdeling van de gehele bevolking over de verschillende sectoren weergegeven. In de kolommenreeks rechts worden beide dorpen

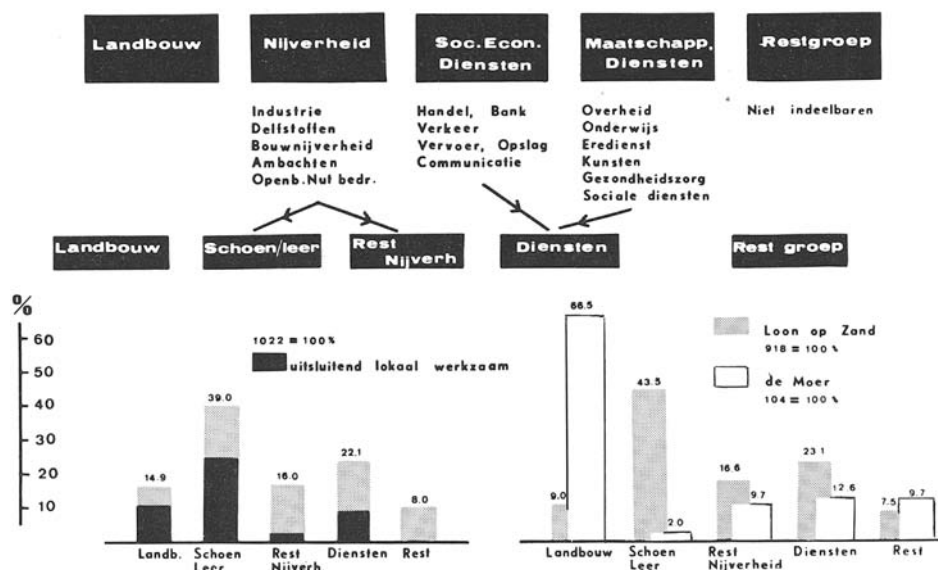
uiteengehaald: Loon op Zand is grijs en De Moer is wit. Thans komen wel degelijk duidelijke verschillen naar voren.

Deze verkenningstocht leidt dus tot de conclusie, dat in bepaalde gevallen bij het in beeld brengen van de sociale werkelijkheid meerdimensionale constructies de voorkeur verdienen.

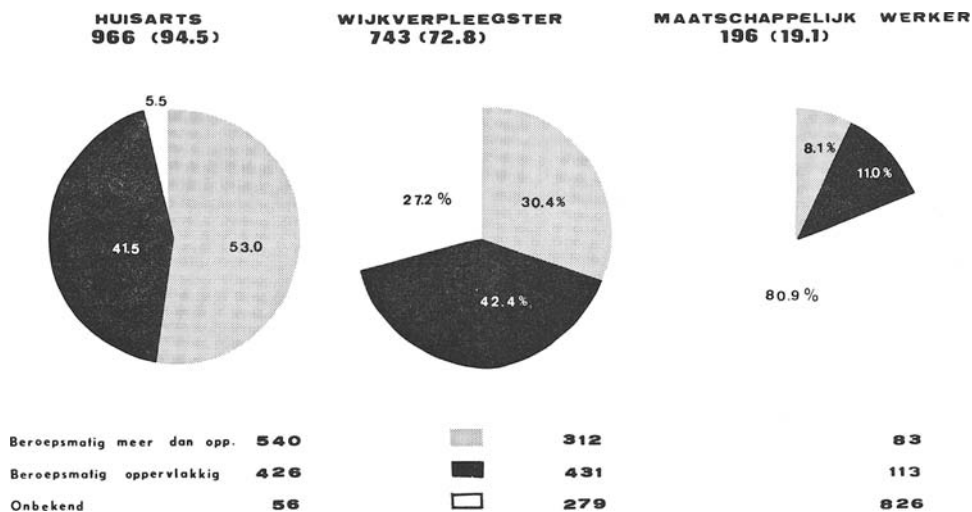
Ter afsluiting van deze verkenningstocht wordt tenslotte nog een bezoek gebracht aan de gezamenlijke hulpverleningskeuken van de huisarts, de wijkverpleegsters en de maatschappelijk werker.

Deze drie hulpverleners inventariseerden onder andere hun bekendheid met de thuisgroepen en de frequentie waarmee zij aan de thuisgroepen hulp hadden verleend retrograad over een periode van vijf jaren.

*Figuur 9. Registratie van de sociaal-economische sectoren van de 1 022 thuisgroepen.*



*Figuur 10. Beroepsmatige bekendheid van ieder van de hulpverleners met de 1 022 thuisgroepen.*



In de cirkeldiagrammen van *figuur 10* wordt de beroepsmatige bekendheid van ieder van hen afzonderlijk weergegeven. De huisarts blijkt 94,5 procent van alle thuisgroepen beroepsmatig te kennen; zijn relatie bereikt bij 53 procent een meer dan oppervlakkige intensiteit. De overeenkomstige percentages bedragen voor de wijkverpleegster respectievelijk 72,8 en 30,4 voor de maatschappelijk werker respectievelijk 19,1 en 8,1.

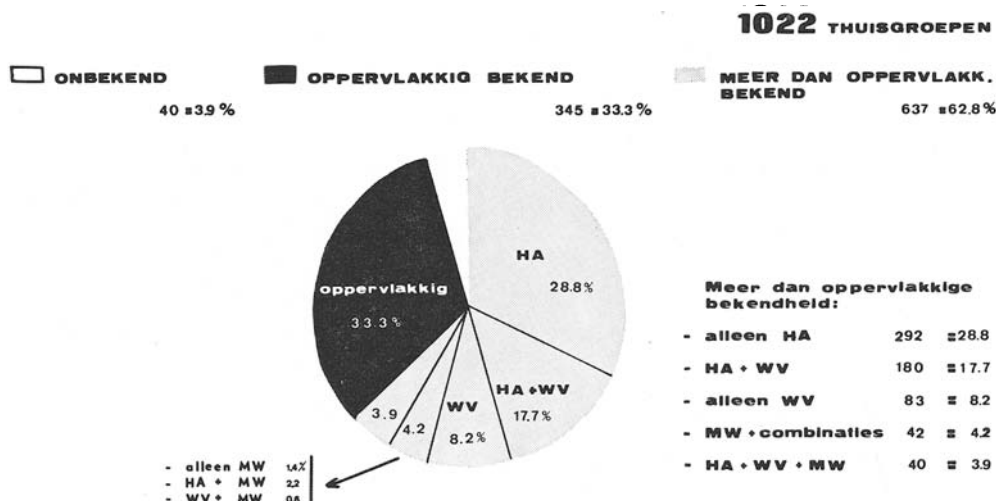
Wanneer de gezamenlijke beroepsmatige bekendheid van de hulpverleners in aanmerking wordt genomen, blijkt dat 3,9 procent van alle thuisgroepen aan hun beroepsmatig onbekend is, terwijl 62,8 procent van alle thuisgroepen met één van hen een meer dan oppervlakkige relatie had (*figuur 11*).

De beroepsmatige bekendheid hangt nauw samen met het verlenen van hulp.

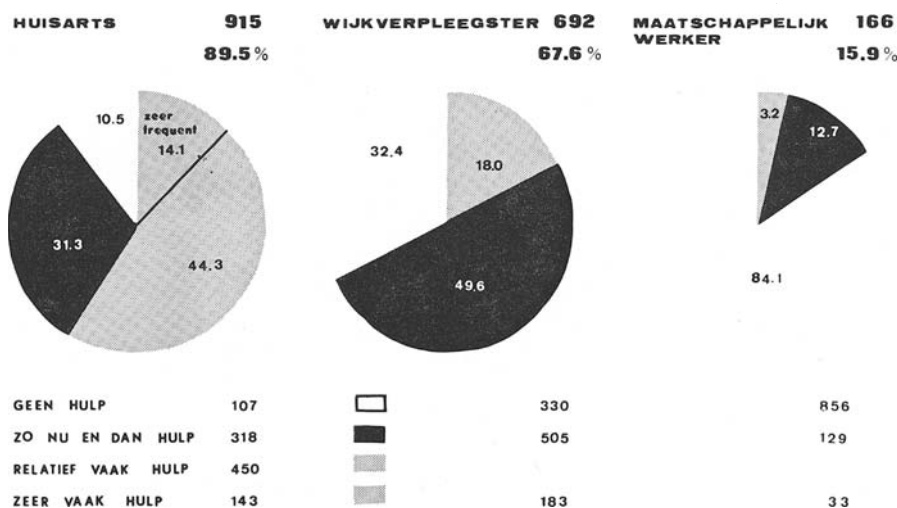
Wat de frequentie van de hulpverlening betreft blijkt het volgende (*figuur 12*). De huisarts verleende aan 14,1 procent van alle thuisgroepen zeer frequent hulp en aan 44,3 procent relatief vaak. 18 procent van de thuisgroepen werd door de wijkverpleegsters relatief vaak of zeer frequent geholpen; dit percentage bedroeg voor de maatschappelijk werker 3,2.

Bij een analyse van de symmetrie van de hulpverlening van huisarts, wijkverpleegster en maatschappelijk werker valt op dat hulp van de huisarts in een hoog percentage samengaat met de hulpverlening door de wijkverpleegster en dat dit ook omgekeerd het geval is. De hulpverlening van maatschappelijk werker vertoont een geheel ander patroon: waar deze komt treft hij meestal een van beiden of beide anderen aan. Verder mag op grond van de waarnemingen worden gesteld, dat de hulp

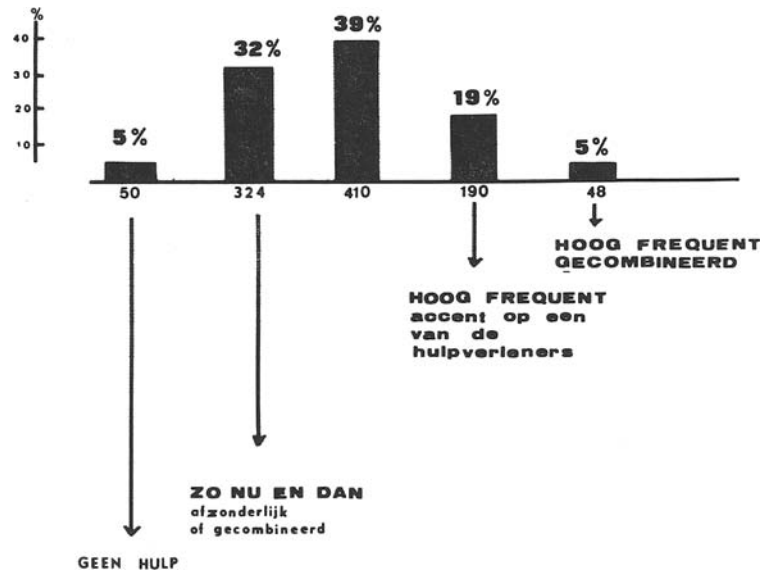
*Figuur 11. Gezamenlijke beroepsmatige bekendheid van de hulpverleners met de 1 022 thuisgroepen.*



*Figuur 12. Frequentie van de afzonderlijke hulpverlening aan de 1 022 thuisgroepen.*



Figuur 13. Frequentieschaal hulpverlening aan de 1 022 thuisgroepen.



van huisarts en van wijkverpleegster een grote mate van symmetrie vertonen en dat op grond daarvan huisarts en wijkverpleegster „hand in hand” zouden moeten gaan. Dit „tweemanschap” vormt voor de maatschappelijk werker dan een goede gesprekspartner.

Het bezoek aan de gezamenlijke hulpverleningskeuken loopt thans ten einde. Wanneer wij nog een laatste blik op de produktie van deze keuken slaan blijkt het volgende (figuur 13). Van de thuisgroepen eet vijf procent niet van deze keuken; 32 procent neemt zo nu en dan een hapje; 39 procent eet er goed van; 19 procent komt vaak ter tafel, maar is kieskeurig en vijf procent van de thuisgroepen eet veel en alles.

Men kan thans opmerken: „Deze hulpverleningskeuken lijkt mij wel wat, maar bij velen van ons liggen de verhoudingen geheel anders”. Ik geef dan ten antwoord: „Verenigt u dan in groepen en verbindt aan elke groep eigen wijkzusters. U zult dan echter niet meer die God-in-Frankrijk-van-weleer zijn”.

Aan dit gezinsonderzoek werkten als hulpverleners mee: de heren W. Couwenberg, maatschappelijk werker en A. E. N. de Vries, huisarts, alsmede de wijkverpleegsters zr. H. Sommers en zr. W. van de Weerden. Het onderzoek staat onder begeleiding van Prof. Dr. F. J. A. Huygen (Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut), Drs. J. Persoon, socioloog, M. Slaghekke, assistent sociologie (beiden verbonden aan het Nijmeegs Instituut voor Sociale Geneeskunde) en Drs. Ph. van Elteren, statisticus (Instituut Wiskundige Dienstverlening te Nijmegen).