s. rijpma

gezondheid en gezins-individualisering in een agrarische gemeenschap

08201.543

NN-08201,873

STELLINGEN

1. De duur van de agrarische samenwoning als meergeneratiehuishouding is in de afgelopen honderd jaar sterk toegenomen door de stijging van de gemiddelde sterfteleeftijd.
2. Geringe gezinsindividualisering in de traditionele agrarische samenwoning doet geen afbreuk aan de gezondheid en het huwelijkswelslagen van de jonge, ingetrouwde echtparen, ondanks het feit dat deze veelal meer gezinsindividualisering aspireren.
3. Huwelijkspartners onder de agrarische bevolking van Laren Gld. met een goede geestelijke gezondheid kenmerken zich door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke geestelijke gezondheid.
4. Het door Kooy gebruikte begrip „geestelijke gezondheid" berust overwegend op een meting van neurotische labiliteit.
   (in: Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969)
5. De huidige aspiraties van de Larense agrariërs op het gebied van gezinsindividualisering voor hun kinderen doen verwachten dat de totale agrarische samenwoning over enige decennia geheel verdwenen zal zijn.
6. Bij de beoordeling van de betekenis van psychische klachten van zijn patiënten is de huisarts gebaat bij een uitbreiding van zijn diagnostiek door het gebruik van een korte klachtenlijst ter meting van neurotische labiliteit.
7. „Vast staat dat een splitsing van indicatie tot abortus in medische, psychologische en sociale een vrij zinloze zaak is. Veel beter is het te erkennen dat er maar één indicatie is en dat is de weigering van de vrouw de zwangerschap te aanvaarden".
   G. J. Kloosterman, Het moederschap als creatieve daad,
   Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1971, p.1790.
8. Door veel (aanstaande) echtparen wordt het als onrechtvaardig beoordeeld dat zwangerschap een beter argument is om een huis toegewezen te krijgen dan consequente anticonceptie.
9. Gezien de moeilijkheden bij het stellen van de diagnose „congenitale heupdysplasie" bij neonaten verdient het aanbeveling bij elke zuigeling gedurende de eerste levensmaanden de benen gespreid te houden door twee luiers.
10. „We moeten trachten de juiste relatie te vinden tussen het landbouwbedrijf dat in dat gebied thuishoort, en hetgeen we willen behouden aan historische waarden en mogelijkheden van recreatie".
    S. L. Mansholt, in: Waddenbulletin, 1972, 2, p.14.
11. Bij het ontbreken van een wet op de varende monumenten zullen binnen enkele decennia de oude Nederlandse vissersschepen van Zuiderzee en Zeeuwse wateren voorgoed verdwenen zijn. Alleen als de voormalige havensteden in die gebieden elk als sponsor van één type schip gaan optreden is het getij nog te keren.
12. In plaats van: niet roken! niet zitten! hart in gevaar!
    voortaan: „mens, durf te leven".

proefschrift van S. Rijpma,
Wageningen, 21 maart 1973

GEZONDHEID EN GEZINSINDIVIDUALISERING IN EEN AGRARISCHE GEMEENSCHAP

CENTRALE LANDBOUWCATALOGUS
0000 0092 1854

Dit proefschrift met stellingen van Sjoerd Rijpma, arts,
geboren te Tiel op 20 juni 1931
is goedgekeurd door de promotor prof. dr. G. A. Kooy,
hoogleraar in de empirische sociologie en sociografie
in het bijzonder van gezin en huishouding.

De Rector Magnificus van de Landbouwhogeschool,
Prof. dr. ir. H. A. Leniger.

Wageningen, 26 januari 1973

NN 0201,543

S. RIJPMA

GEZONDHEID EN GEZINSINDIVIDUALISERING

in een agrarische gemeenschap

Health and family individualization in an agricultural community

(with a summary in English)

Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor in de landbouwwetenschappen op gezag van de Rector Magnificus prof. dr. ir. H. A. Leniger, hoogleraar in de technologie, in het openbaar te verdedigen op woensdag 21 maart 1973 des namiddags te vier uur in de aula van de Landbouwhogeschool te Wageningen

BIBLIOTHEEK
DER
LANDBOUWHOGESCHOOL
GEN. FOULKESWEG 1a
WAGENINGEN

UITGEVERSMAATSCHAPPIJ DE TIJDSTROOM BV LOCHEM

15N=10446p-03

De lezer wil heel ver met de schrijver meegaan, maar voor één ding past hij: „verveling".

G. K. van het Reve

Het is met erg veel plezier dat ik dit onderzoek ben begonnen, heb voortgezet en beëindigd.
Ten onrechte wordt vaak gezegd dat een onderzoek door een huisarts ten nadele gaat van diens gezin en praktijk. Het is mijn mening dat dit niet zo is, vooropgesteld dat de stof en de organisatie van het onderzoek redelijk te begrenzen zijn en dat de praktijkgrootte die van de normatieve huisartsenpraktijk niet te boven gaat: hieronder versta ik een praktijk met 2500 patiënten.
In de (huis)artsenopleiding – althans de opleiding oude stijl – komt gedegen eigen onderzoek als eis niet voor. De huisarts die wetenschappelijk onderzoek gaat verrichten staat daarom voor veel hindernissen. Het ware beter wanneer de huisartsenstudie met een jaar van eigen onderzoek, eventueel leidend tot een proefschrift, werd afgesloten. De beschrijving van die studie is een probleem: het ontgaat de schrijver snel, dat hij zich verliest in (mogelijk zeer belangrijke) details, die de meeste lezers zullen vervelen. Voor de meer technische onderzoeken moet opgaan, dat deze ook voor diegenen leesbaar zijn, die geen speciale studie van het onderwerp gemaakt hebben, maar er wel belangstelling voor hebben. In dit geval voor degenen, op wie het onderzoek betrekking heeft. Gepoogd is om – zonder voorbij te gaan aan de eisen die de wetenschap stelt – de lezer van de beschrijving van het onderzoek naar gezondheid en gezinsindividualisering in de Larense agrarische gemeenschap te vrijwaren voor verveling ten gevolge van onbegrijpelijkheid.

Veel is onderzocht, evenveel is tijdens de periode van analyse naar voren gekomen dat een nader onderzoek vergt.

Als dit boek niet als proefschrift was verschenen, had het titelblad ook de namen vertoond van de belangrijkste medewerkers:
Prof. dr G. A. Kooy, die zonder de onderzoeker „aan de hand te willen nemen" hem toch de richting heeft gegeven zonder welke het onderzoek onmogelijk was geweest, dokter J. van der Schaaf te Laren Gld, omdat hij zijn praktijkgegevens ter beschikking heeft gesteld en steeds alle medewerking heeft verleend, de heer J. W. te Kloeze, sociologisch kandidaat, die zorg heeft gedragen voor de statistische bewerking van alle enquêteuitkomsten en registratiegegevens en daarop steeds deskundige toelichting heeft willen geven, mej. ir Th. A. A. Kraakman, destijds nog sociologisch kandidate te Wageningen, die de demografische gegevens heeft verzameld bij het Centraal Bureau voor de Statistiek te Den Haag, het Ministerie van Landbouw te Den Haag en de

Gemeentesecretarie te Laren Gld., welke overigens op 1 augustus 1971 is opgeheven bij het samengaan van de gemeenten Laren en Lochem, en de heer A. van de Peppel, verbonden aan de Afdeling voor Sociologie en Sociografie van de Landbouwhogeschool te Wageningen, die de landbouwstatistische gegevens heeft verzameld.
Veel meer steun heeft de schrijver trouwens ontvangen.
Prof. dr R. Giel te Groningen beoordeelde de proeve van het beoordelingsschema van de gezondheid der respondenten dat met instemming van de Inspecteur der Militair Geneeskundige Dienst en door de hulp van dokter J. H. W. de Slechte opgesteld kon worden. Prof. dr J. J. M. van Tulder en zijn staf van de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek te Den Haag gaven waardevolle adviezen voor de enquête en droegen zorg voor de uitvoering, waarbij 100 enquêteurs en enquêtrices zich volledig inzetten, gelukkig ook tot hun eigen plezier. Mevrouw J. Teenstra-Slagman te Laren Gld. las en bekritiseerde enquêtevragen en gaf historische inlichtingen, dokter J. W. Kortenoever was behulpzaam bij de proefenquête te Markelo, de districtsbureauhouder van de Stichting Uitvoering Landbouwmaatregelen selecteerde mede de proefpersonen. Waardevolle adviezen in de eerste fase van het onderzoek werden gegeven door mevrouw ir C. J. Cramwinckel-Weeda, ir L. Th. van Leeuwen en ir W. H. Douma, en in de laatste fase door ir J. H. de Ru.

Het onderzoek was slechts uit te voeren door de financiële hulp van het Praeventiefonds te Den Haag. Helaas heeft dokter H. J. Dijkhuis, tot wie ik mij in verband met deze subsidie wendde, maar die mij vooral als voormalig huisarts in het Saksische land wees op veel belangrijke facetten van de familiehuishouding, het verschijnen van deze publikatie niet mogen beleven.
Velen zullen ongenoemd blijven. Zo is het onmogelijk in deze inleiding alle echtparen met name te noemen die door als respondent op te treden het onderzoek mogelijk maakten. De hun beloofde anonimiteit is in de publikatie gewaarborgd. De Larense Gemeenschapsraad heeft zowel aan de voorlichting over de enquête als aan de enquête zelf meegewerkt.

Dat de schrijver tenslotte in de waan verkeert dat zijn gezin niet onder dit onderzoek heeft geleden, komt door de onnavolgbare zorgvuldigheid waarmee de (grote en kleine) gezinsleden hem in zijn seclusie hebben laten werken.
Aan hen draagt hij dit boek daarom op.

INHOUD

Deel I Het probleem 9
1. De meergeneratiehuishouding: aanleiding tot een onderzoek 9
2. De huisarts als onderzoeker van het gezin 14
3. Probleemstelling en hypothesen 17
4. De gevolgde methoden van onderzoek en de meting 31

Deel II Plaats en tijd 47
(Het toneel waar het probleem speelt: Laren in Gelderland)

Deel III De informatie 75
1. De verkregen gegevens in hun algemeenheid 75
2. De analyse van de verkregen informatie 110
3. Beschouwingen 120

Deel IV Besluit 128

Litteratuur 135
Samenvatting (Engels) 139
Bijlagen 143
Namenregister 175
Zaakregister 177
Curriculum vitae 180

De mens is een sociaal wezen. Zijn leven is vervlochten met dat van zijn gezin, en in vroeger tijden veel sterker dan thans met zijn familie, zijn verwanten, in zeer ruime zin.

dr B. H. Slicher van Bath

1. DE MEERGENERATIEHUISHOUDING: AANLEIDING TOT EEN ONDERZOEK

Het is een voorrecht huisarts te zijn op het platteland van de Achterhoek, in een gebied als Laren in Gelderland, om velerlei redenen, waarvan niet de minste zijn, dat het in de Achterhoek mogelijk is zich met zijn patiënten verbonden te voelen, en dat er wederzijds vertrouwen bestaat tussen patiënt en arts.

Als een huisarts besluit onderzoek uit zijn praktijk te publiceren is de kans groot dat hij schade toebrengt aan deze verbondenheid en aan dit vertrouwen: hij klapt uit de school.

Wanneer het gaat om uitsluitend medische onderwerpen, zoals het percentage van vóórkomen van een bepaalde ziekte of het aantal arts-patiëntcontacten voor een bepaalde ziekte, vooral als het een zogenaamde „lichamelijke ziekte" is, zal waarschijnlijk niemand zich bedreigd voelen. Wanneer de huisarts zich echter gaat uitspreken over de graad van gezondheid in een gemeenschap, wanneer de factor „geestelijke gezondheid" wordt gehanteerd en vooral wanneer deze gecorreleerd wordt aan een bepaald leefpatroon, is verstoring van goede verhoudingen niet fictief te achten. Des te meer gevaar is er als men een omstreden leefpatroon onderzoekt en dit toelicht met casuïstiek. Bij de uitwerking van dit onderzoek is dan ook rekening gehouden met het feit dat het verschijnen van dit boekwerk niet gevolgd mag worden door het gedwongen vertrek van de schrijver uit zijn praktijk- tevens onderzoekgebied. Er bestaat onder de agrariërs in Laren, in de Achterhoek, in Twente, Salland en Drente nog veelal een leefvorm van gezinnen, die elders op het platteland uitzonderlijk is: de meergeneratiehuishouding[1]. De niet-autochtoon die zich in dit gebied vestigt zal dit bij zijn contacten met de autochtone inwoners registreren en zich er hoogstens over verbazen dat het mogelijk is dat meerdere generaties zonder conflict tezamen wonen en werken. Wanneer hij huisarts is wordt hij in het contact met andere, reeds langer gevestigde niet-autochtonen weldra gewezen op de vooral psychische problemen, die deze – naar het oordeel van de buitenstaander – verouderde leefvorm met zich meebrengt. En dat terwijl hij zich er juist over verwonderde hóe goed het ging in de families A en B, waar grootouders, ouders en kinderen in één ruimte samenleefden, zonder die gezinsindividualisering, die voor hem als niet-autochtoon de enige leefvorm leek te zijn. Meestal komt hij-

[1] Kooy, G. A., De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen 1959.

zelf uit een „kerngezin" dat bestaat uit man, vrouw en kinderen[2], en dat is de gezinsvorm die hij ook voor zijn eigen gezin heeft gekozen. Op 31 mei 1960 (13e volkstelling) waren 95,4% van alle Nederlandse gezinnen tevens zelfstandige huishoudens[3]. Ook voor hem dus gezinsindividualisering, waaronder verstaan wordt: het verschijnsel dat het gezin eerder al of niet stilzwijgend een hiërarchische afhankelijkheid ten opzichte van andere sociale eenheden —inzonderheid familie, buurt en kerk —erkennend, zich in het vager of duidelijker besef van goed recht ten opzichte van deze verbanden verzelfstandigt[4]. Hier vindt hij echter de meergeneratiehuishouding, een traditionele samenwoning van meerdere generaties van één familie in één leefruimte.
Waarom praatten de buitenstaanders over de nadelen van gebrek aan gezinsindividualisering, terwijl hem hierover in de weliswaar nog maar kortdurende uitoefening van het huisartsenberoep ter plaatse niets ter ore was gekomen van de zijde der betrokkenen zelf? Waren de anderen scherper in hun observaties? Hadden zij een betere toegang tot de bevolking? Was hun verblijf in het gebied zóveel langer? Of was hier sprake van „wishful thinking" en/of van ongeoorloofde conclusies in de zin van: „wie niet mijn (ideale) geïndividualiseerde leefvorm aangenomen heeft, móet problemen hebben", zulks dan gestaafd aan enige incidentele gevallen? Het is gemakkelijker verbanden te leggen dan te bewijzen dat ze er inderdaad zijn: dokter Crombie werd ontslagen omdat hij een verband legde tussen sex en kanker[5].

De huisarts als onderzoeker in zijn eigen praktijk: een riskant gegeven, zodra het uitloopt op het geven van een oordeel over de geestelijke gezondheid en de leefvorm van zijn patiënten.
Nu is dat niet de eerste stap na het waarnemen van een bepaalde situatie. De meergeneratiehuishouding wordt waargenomen en in eerste instantie met verwondering bezien: schept dat dan zó weinig problemen? Buitenstaanders komen snel de problemen onderstrepen; uit de meergeneratiehuishoudingen komen echter —vooral de eerste tijd— betrekkelijk weinig gerichte klachten. De huisarts moge misschien niet bij uitstek degene zijn tot wie men zich pleegt te wenden met klachten voortvloeiend uit intermenselijke problemen, het is wel bekend dat de arts die rol meer dan vroeger toebedeeld krijgt, een rol die dan, partieel althans, losgeweekt schijnt te worden van de pastor. Zoals te verwachten is, zijn er wel klachten over een slechte verstandhouding tussen echtparen en hun (schoon-)ouders, maar dat komt ook bij geïndividualiseerde gezinnen voor die in dezelfde plaats of regio wonen als hun familie.
Of is het een kwestie van tijd, van geaccepteerd worden als huisarts?

Inderdaad lijken na enige jaren langer werken tussen de mensen de spanningen tussen de generaties, in één huishouding samenlevend, vorm te krijgen, zoveel vorm tenminste, dat de huisarts tot onderzoeker wordt en zich tot degene gaat wenden die als autoriteit moet gelden op het gebied van gezins— (en familie—) problemen: de dienst

2 Goode, W. J., Sociologie van het gezin, Utrecht 1966, p. 86.
3 Uit: C.B.S. 13e volkstellinggegevens, cit. door G. A. Kooy, Het modern-Westers gezin, Hilversum 1970, p. 118.
4 Kooy, G. A., het modern-Westers gezin, Hilversum 1970, p. 188.
5 Dokter Crombie, in Graham Greenes „May we borrow your husband" (p. 120—123) meende bewezen te hebben dat „prolongued sexual relations" kanker veroorzaakten; immers: bijna 100% dergenen die aan kanker overleden, hadden geslachtsverkeer gehad.

maatschappelijk werk, in dit geval die in de provincie Gelderland. Het was dr L. Schneider, die mij attent maakte op het feit, dat er inderdaad op dit gebied informatie was te verkrijgen: het in 1959 verschenen boek „De oude samenwoning op het nieuwe platteland" van dr G. A. Kooy. Hierin blijkt, dat er zeker problemen onderkend werden in de meergeneratiehuishouding, en nu niet alleen door buitenstaanders als schoolhoofden, geestelijken, artsen, maar ook door de agrariërs zelf. Zo werden als belangrijk gevoeld: de frustratie van de huwelijksintimiteit (p. 143), de toch bij het trouwen al aanwezige tegenzin tegen de samenwoning (p. 148), de beperking van de eigen zelfstandigheid van het jonge gezin en vooral van de schoondochter, terwijl het begrip van haar echtgenoot in haar probleem tekort zou schieten (p. 151), de frustratie van de opvoedkundige functie van het gezin (p. 158), kortom alle exponenten van het verlangen naar meer autonomie voor het jonge gezin, naar gezinsindividualisering.

Op dat moment van onderzoek, het nog prille begin, treedt een versnelde beweging op; of het komt doordat de arts-onderzoeker zich meer uitspreekt, of scherper gaat zien, of toegeeft aan wishful thinking: ineens komen er van verscheidene kanten impulsen: in een gezin treedt een kritische toestand op die alleen door scheiden der generaties op te lossen blijkt, in een ander deel van het dorp worden gespreksgroepen over dit onderwerp ingesteld, er verschijnt een cursiefje in een krant. En tenslotte kristalliseert zich in een andere, logische richting een opvallend gegeven uit.
Het is in een gesprek met mijn collega-huisarts in Laren Gld., J. van der Schaaf, dat mij duidelijk wordt op welke wijze wij waarschijnlijk het meest intens kunnen worden geconfronteerd met een probleem, zonder dat dit probleem expliciet wordt uitgesproken: het optreden van klachten, die lijken te wijzen op een lichamelijk lijden, maar waar bij herhaling het lichamelijk lijden niet aanwezig is, klachten, die de medicus „functioneel" noemt[6], en het optreden van psychogene klachten, zonder dat deze tot de grote psychiatrie gerekend kunnen worden[7].

Wij komen in 1969 tot de gemeenschappelijke conclusie, dat er een toename lijkt te zijn van functionele en psychogene klachten en dat deze klachten méér voorkomen in meergeneratiehuishoudingen dan in geïndividualiseerde gezinnen, die overigens in vergelijkbare omstandigheden leven. Deze conclusie echter, opgesteld door niet-autochtone, in een kerngezin opgegroeide en levende onderzoekers, is zólang vermoeden, zólang hypothese, tot er een wetenschappelijk bewijs voor geleverd is. Het voorlopig trekken van deze conclusie komt overeen met het stellen van een tentatieve diagnose; de diagnose is niet een doel op zichzelf, maar een middel om te komen tot prognose en behandeling (therapie of palliatie[8]).
Betrokken op de plaatselijke situatie: áls de huisarts door betrouwbaar onderzoek kan aangeven dat een hogere mate van gezinsindividualisering gepaard gaat met een ge-

6 Pinkhof, dr H., Geneeskundig woordenboek, functionele ziekten: ziekten, die niet door ontleedkundig aantoonbare veranderingen gekenmerkt worden.
7 Zie bijvoorbeeld in: Rümke, dr H. C., Nieuwe studies en voordrachten over psychiatrie, p. 127–137: de psychische stoornissen van de gezonde mens.
8 Therapie: geneeskundige behandeling van ziekten (vooral curatief)
palliatie: palliativa (remedia): verzachtende middelen, die een of ander hinderlijk ziekteverschijnsel doen verdwijnen, doch niet de ziekte genezen (Pinkhof, geneeskundig woordenboek).

ringere mate van stoornissen in de gezondheid, kan zijn enige behandeling zijn een advies tot vergroting van de gezinsindividualisering. Dit advies moet gebed zijn in de lokale situatie: waar een meergeneratiehuishouding het bestaan vooral ontleent aan de noodzaak van het instandhouden van het agrarisch bedrijf, kan zijn advies alleen gaan in de richting van het mogelijk maken van méér gezinsindividualisering, niet in het absoluut stellen daarvan, dat betekent dus: in het scheppen van de mogelijkheid van gezinsindividualisering binnen de boerderij.

Hoe moet de probleemstelling geformuleerd, hoe getoetst worden?

Zijn er meerdere hypothesen mogelijk of noodzakelijk?

Dit zijn vragen die in de medische opleiding alleen op andere wijze ter sprake komen. Weliswaar is elke diagnose in eerste instantie een hypothese, maar vaak roepen de symptomen om een snelle beslissing: een therapie ex iuvantibus, een therapie in een differentieel-diagnostisch geheel, waarbij men een behandeling instelt, rekening houdend met de mogelijkheid van een andere diagnose. De arts die een astmatische aanval bij een patiënt met mogelijk asthma cardiale behandelt, maar niet geheel zeker is of er niet ook of vooral een asthma bronchiale bestaat, zal geen morfinepreparaat toedienen, omdat dat het leven van de asthma-bronchialelijder bedreigt[9]. Dit betekent niet dat hij de patiënt onbehandeld zal laten: door de nood gedwongen behandelt hij snel, met eliminatie van risico's.

Heel anders wordt het, als een grote groep individuen in zijn praktijk verschijnselen vertoont die niet direct roepen om een snelle beslissing, maar die hem wakker maken voor een vermoedelijke gemeenschappelijke oorzaak, die „behandelbaar" lijkt. Hij zal zijn hypothese moeten bewijzen, dus zijn diagnose moeten stellen, alvorens adviezen voor behandeling te geven.

Gaat een hogere mate van gezinsindividualisering gepaard aan een geringere hoeveelheid stoornissen in de gezondheid?

Is een geringere gezinsindividualisering de óórzaak van stoornissen in de gezondheid?

Zijn er meer stoornissen in de gezondheid bij niet dan bij wel geïndividualiseerde gezinnen?

Het begrip gezondheid wordt door de medicus gehanteerd, het begrip gezinsindividualisering is hem uit zijn opleiding amper bekend.

Het boek „De oude samenwoning op het nieuwe platteland" brengt hem bij de onderzoeker die het gezin bestudeert, de gezinssocioloog: Prof. dr G. A. Kooy en diens medewerkers. En in plaats van een vereenvoudiging in het zoeken naar de juiste hypotheseopbouw en de juiste methoden ter staving van de praktijkgegevens komt de arts dan terecht in een discipline, die veel consequenter redeneert dan hijzelf pleegt te redeneren, en die zijn schema's en onderzoekmethoden aan uiterst redelijke, maar vaak ontmoedigende kritiek blootstelt.

Hier geen differentiële diagnose, geen therapie ex iuvantibus.

Hier geen casuïstiek als bewijs, geen wishful thinking.

Meetbare gegevens, vergelijkbare groepen. Definiëring, operationalisering van begrip-

9 Asthma cardiale: een benauwdheidstoestand primair veroorzaakt door verminderde hartwerking.
Asthma bronchiale: een benauwdheidstoestand primair samenhangend met de longfunctie.

pen. Statistiek, consistentie, betrouwbaarheid. Een goede probleemstelling.
Opnieuw wordt het probleem bezien, nu ook in verband met het huwelijk.
Er is een verband tussen gezondheid en huwelijkswelslagen aangetoond[10]: de stelling: partners met een goede geestelijke gezondheid kenmerken zich door meer meningsovereenstemming en communicatie, alsook door minder spanning dan partners met een zwakke geestelijke gezondheid (p. 91) is bewezen, ofwel, zoals in de conclusie wordt aangegeven (p. 153): hier te lande zal een huwelijk tussen partners die een goede geestelijke gezondheid genieten, meer geslaagd zijn dan tussen een man en een vrouw gekenmerkt door een zwakke geestelijke gezondheid.
Er moet een verband tussen gezinsindividualisering en gezondheid aangetoond worden. Zo vormt zich de schakel: gezondheid-gezinsindividualisering-huwelijkswelslagen. Omdat wij menen te weten, o.a. uit het onderzoek „De oude samenwoning op het nieuwe platteland" (Kooy), dat de samenwonende jonge, gehuwde generatie meer gezinsautonomie ambiëert, is het nog belangrijk te weten, hoever die ambitie reikt. Men kan deze ambitie benoemen met het begrip „aspiratieniveau", in dit geval: datgene dat het individu voor zichzelf en zijn gezin wenst aan gezondheid, zelfstandigheid en gebondenheid binnen zijn leefsfeer. Voor dit onderzoek is de schakel dus uitgebreid tot: gezondheid-gezinsindividualisering-huwelijkswelslagen-aspiratieniveau. Daaruit volgt dan de eigenlijke probleemstelling: *doet geringe gezinsindividualisering (hier: traditionele agrarische samenwoning) afbreuk aan gezondheid en huwelijksgeluk van het jonge ingetrouwde echtpaar, en wordt dat door hen als zodanig gevoeld (d.w.z.: hebben zij een hoger aspiratieniveau)?*

10 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht 1969.

2. DE HUISARTS ALS ONDERZOEKER VAN HET GEZIN

Om duidelijk te maken waarom dit onderzoek door een huisarts opgezet kon worden moet men in eerste instantie het begrip „huisarts" op zijn betekenis nagaan.

De gemiddelde inwoner van Nederland zal op de vraag: „Wie is uw huisarts?" onmiddellijk de naam kunnen noemen van de arts bij wie hij als patiënt staat ingeschreven. Hij wendt zich tot deze arts voor primaire, niet steeds uitsluitend medische hulp of raad; deze arts is bereid om hem thuis te bezoeken als hij „aan bed gekluisterd" is of als er een probleem is dat met meerdere familieleden thuis besproken moet worden. Kenmerkend is, dat het merendeel van de medische activiteiten van deze arts plaatsvindt in of uitgaande van het praktijk—, tevens woonhuis van de arts, of in het huis van de patiënt. Ondanks het feit echter, dat bijna iedereen weet *wie* zijn huisarts is, wordt het moeilijker als men probeert om het begrip huisarts volledig uiteen te zetten. Zeer overzichtelijk wordt de huisarts beschreven in het rapport van de commissie huisartsen van het ministerie van sociale zaken en volksgezondheid (1967)[11].

De eerste omschrijving van het begrip huisarts is die van de Wereldgezondheidsorganisatie[12], een definitie, die volgens de Commissie Huisartsen bruikbaar is voor de situatie in ons land: „ — de arts, die zijn beroepsuitoefening gewoonlijk noch tot bepaalde ziektegebieden, noch tot bepaalde leeftijdsgroepen beperkt, die rechtstreeks toegankelijk is voor zijn patiënten en die de verantwoordelijkheid op zich neemt voor het verlenen van continue en integrale medische zorg, zowel preventief als curatief".

De tweede omschrijving komt van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (Woudschotenrapport 1966): het ziet de functie van de huisarts als „het aanvaarden van de verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Het ziet deze zorg als het opheffen, in hun uitwerking beperken en waar mogelijk voorkomen van stoornissen in de individuele of gezinsgezondheid".

Het eerder genoemde kenmerkende aspect komt hierin niet naar voren: het merendeel van de medische activiteiten van de huisarts speelt zich af in het huis van de arts of in het huis van de patiënt. Dat dit ontbreekt in de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie is niet verwonderlijk: lang niet overal ter wereld bezoekt de „general

11 Staatsuitgeverij, 's Gravenhage, 1968.
12 In „General practice", W.H.O. Technical Report Series, nr. 267, 1964.

practitioner" de patiënt thuis. Bij de beschrijving van het begrip samenwoning zal aangegeven worden, hoezeer de *huisarts* alléén een inzicht in de situatie kan krijgen, als hij zich inderdaad ophoudt in de omgeving, waar het gezin woont en samenwoont: het huis.

Houdt men zich aan de gezinssociologische definitie van „gezin"[13], dan is de huisarts in Laren (Gld.) gezinsarts voor de geïndividualiseerde gezinnen en familiearts voor de meergeneratiehuishoudingen. In dit laatste type van huishoudingen onderscheidt hij dan minimaal twee (al of niet volledige) „gezinnen", waarvan de belangen soms danig kunnen botsen.

Zien wij de huisarts als een arts, die steeds —zoveel mogelijk— hetzelfde patiëntenareaal onder zijn hoede heeft (de continuïteit van zijn zorg), die direct toegankelijk is voor zijn patiënten en een persoonlijke relatie met hen onderhoudt, dan rest ons nog stil te staan bij het begrip „integrale zorg voor de gezondheid van zijn patiënten". Volgens het rapport van de Commissie Huisartsen 1967 (p. 19) houdt dit onder meer in, dat de huisarts tracht alle informatie over de patiënt tot een totaalbeeld te verwerken, waarbij hij ook, waar nodig, de psychologische (of: psychische?) en sociale facetten betrekt. Tevens kan hij (p. 20) „ook intermenselijke spanningen herkennen".

Of men met Van Es[14] mag zeggen: „Het specifieke van de huisarts schuilt echter daarin, dat hij een aantal functies met elkaar combineert op een *deskundige* manier", valt te betwijfelen, vooral als hij op p. 38 uiteen zet, dat de huisarts te maken heeft met „lichamelijke verschijnselen en consequenties van een ziekte, maar ook met de psychische begeleidingsverschijnselen, of de psychologische grondslagen van een klacht of ziekte" en „de sociale consequenties van het ziek zijn of (aan) de sociale condities, die aan het ziekteproces mede ten grondslag liggen".
Dan moet het toch als een herinneringsfeit uit de medische opleiding naar voren komen, dat vooral het kennen van de lichamelijke verschijnselen de aandacht heeft gehad, terwijl de kennis van de psychische begeleidingsverschijnselen en de sociale condities slechts in geringe mate ter sprake is gekomen.

Toch zijn het de sociale facetten, de intermenselijke spanningen en de psychische facetten, die in dit onderzoek naar voren komen in hun relatie met de gezondheid van de met andere familieleden samenwonende personen. Voor het onderzoek hiervan is de huisarts de meest gunstig geplaatste persoon, omdat de patiënt bij hem komt en omdat hij de patiënt in zijn omgeving bezoekt. Daar komt bij, dat de patiënt zijn psychisch ziek zijn, ook als dit een sociale achtergrond heeft, meestal presenteert als een somatische klacht[15].

Het onderzoek echter van de sociale facetten sec ligt op het terrein van de socioloog, dat van de psychische facetten op het terrein van de psychiater c.q. de psycholoog. De patiënt wendt zich echter met zijn problemen, vaak zelfs in een tot lichamelijke klacht versluierde vorm, tot de huisarts en de huisarts herkent in zijn

13 „Een door huwelijk tot stand gekomen sociale eenheid met specifieke structuur en functie, hoogstens omvattend een echtpaar en een aantal ongehuwde jongeren, jegens wie dit echtpaar de ouderlijke rol vervult: de leden van deze eenheid zijn veelal op dezelfde plaats gevestigd", in (R)evolutie der gezinsfuncties van G. A. Kooy in Huisarts en Wetenschap 1967, 10, p. 45.
14 In Inleiding tot de huisartsgeneeskunde, Leiden, 1969 p. 36.
15 Zweers-Wiersema, A. C., Huisarts en geestelijke gezondheidszorg, Meppel, 1968 p. 2.

praktijk de sociale en psychische facetten zonder voldoende opleiding te hebben gehad deze te kunnen bestuderen, duiden en oplossen[16]. Volgens Winkler Prins zou dit vooral voor de huisarts op het platteland consequenties hebben, omdat de patiënt daar méér dan in de grote stad van de huisarts verwacht, dat hij hem adviseert over sociale problemen (Huisarts en patiënt, 1965).
Zelfs al gaat de huisarts zich —door de praktijksituatie gedrongen— verder oriënteren op de genoemde gebieden, een geheel nieuw vak leert men niet naast zijn normale praktijkuitoefening.

Het is daarom met grote aarzeling dat een huisarts een onderzoek in zijn praktijk in sociologische zin zal gaan verduidelijken; dit is trouwens alleen mogelijk, wanneer hij terdege door een socioloog en een psychiater of psycholoog wordt geadviseerd. Het zal hem dan nog niet gegeven zijn om geheel nieuwe onderzoekmethoden te scheppen: het is trouwens mogelijk om gebruik te maken van reeds eerder toegepaste methoden[17].

Wil de huisarts een inzicht krijgen in de totale morbiditeit[18] in zijn praktijk, dan kan hij niet volstaan met de registratie van wat hem als zodanig wordt aangeboden. Zo geeft John Fry aan, dat de „general practitioner" één kwart ziet van alle ziekte in de gemeenschap[19]. Ditzelfde vermelden andere onderzoekers o.a. Horder (1954) en Braun (1957)[20]. Men kan er dus niet mee volstaan te registreren welke patiënten zich met een bepaalde klacht tot de huisarts wenden. Het zal nodig zijn door een enquête een inzicht te krijgen in de gezondheid van de patiënt, voorzover deze hier informatie over wil geven, en de daaruit verkregen gegevens te vergelijken met de geregistreerde (en met de zogenaamde, nader toe te lichten, „gezondheidsschaal").

16 Rapport Commissie Huisartsen, 1967, blz. 47, V sub 1b.
17 Bijvoorbeeld de enquêtevorm zoals gebruikt in „Het huwelijk in Nederland".
18 Het begrip morbiditeit (morbus = ziekte) betekent volgens Pinkhofs Geneeskundig Woordenboek: verhoudingsgetal der ziekten. Oliemans (zie 20) verstaat onder morbiditeit: het feit, dat de patiënt de arts consulteert.
19 In Profiles of disease, Edinburgh and London, 1966, p. 8.
20 In Morbiditeit in de huisartspraktijk, Leiden 1969 p. 19.

3. PROBLEEMSTELLING EN HYPOTHESEN

Zoals gezegd is de probleemstelling voor dit onderzoek:
„Doet geringe gezinsindividualisering (in de traditionele agrarische samenwoning) afbreuk aan de gezondheid en het huwelijkswelslagen van het jonge, ingetrouwde echtpaar, en wordt dat door hen als zodanig gevoeld (d.w.z. hebben zij een hoger aspiratieniveau op het gebied van de gezinsindividualisering)?"

Allereerst dienen de belangrijkste begrippen uit deze probleemstelling gedefinieerd te worden: gezinsindividualisering, gezondheid, huwelijkswelslagen en aspiratieniveau.

Om het begrip gezinsindividualisering nader te kunnen beschrijven dient men eerst stil te staan bij het gezin, waarbij vooral het gezin op het platteland nader beschreven zal worden.

Het gezin is een normaal onderdeel van de structuur waarin wij leven. Het is zó normaal, zó vanzelfsprekend, dat het op het eerste gezicht mogelijk lijkt te stellen, dat gerichte bestudering van het gezin pas kon beginnen toen het gezin als bodem voor conflicten werd erkend. Conflict in die zin, dat het binnen-gezin-conflict gevolgen had voor de buitenwereld van het gezin: de maatschappij.

Het is redelijk te veronderstellen, dat daarom het sociologisch onderzoek van het gezin in de Verenigde Staten van Noord-Amerika is vooropgegaan.

Daar immers trad in het begin van de 20e eeuw een voor het gezin kritische fase op, die onder meer gekenmerkt werd door een snelle stijging van het aantal echtscheidingen: van 9,4% in 1900, via 21,3% in 1940 tot 30,2% in 1946 (het gaat hier om het aantal echtscheidingen per 100 huwelijken)[21].

De oorzaak van deze kritische fase wordt door Saal gezien in de snelle sociale structuurveranderingen, die de grondslagen van het gezin deden wankelen[22].

Aanvankelijk bestudeerde men trouwens niet „het gezin", maar „het probleemgezin", waarmee men zich immers niet hoefde te identificeren. „Immers", want op de beschrijving en vooral op de analyse van het gezin in het algemeen rustte (en rust nog wel) een taboe, een soortgelijk taboe dat rustte op seksualiteit, liefde en huwelijk[23, 24].

De veranderingen in de sociale structuur, in West-Europa later optredend dan in de V.S., hebben niet nagelaten hun invloed uit te oefenen.

21 Phelps, H. A., Contemporary social problems, New York, 1949, p. 474–480.
22 Saal, C. D., Het boerengezin in Nederland, Assen, 1958, p. 23.
23 Burgess, Ernest W. and Wallin, Paul, Engagement and marriage, New York, 1953, p. 33.
24 Kooy, G. A., Het modern-Westers gezin, Hilversum 1970, p. 255.

Het werd echter pas in de jaren vijftig dat de gezinssociologie in Nederland zich ontwikkelde. Saal veronderstelt in zijn dissertatie[25], dat naast de eerder genoemde taboefactor de volgende factoren mede een rol hebben gespeeld bij de late ontwikkeling van de gezinssociologie in Nederland (p. 21-30):

- het unilineair evolutionisme: de Westerse maatschappij werd als hoogste vorm en als eindstadium van de ontwikkelingsreeks beschouwd (tweede helft negentiende, eerste helft twintigste eeuw). Afgezien van de bezwaren tegen een uniforme, geleidelijke, progressieve ontwikkelingsgang, is het grote bezwaar het feit, dat het toenmalige Westerse huwelijks- en gezinsleven hoogstens als vergelijkingsobject, niet als studieobject werd beschouwd;
- de eeuwenlange stabiliteit van gezinsvormen en gezinsfuncties in de vóór-industriële maatschappij: huwelijk en gezin hadden hun uiteindelijke, definitieve vorm in de Westerse wereld gevonden;
- geen duidelijke symptomen van gezinsproblematiek: deze werden verborgen gehouden. Men denke aan opvoedingsdefecten, huwelijksconflicten.

Weliswaar zijn er in Nederland beschouwingen over het gezinsleven (1938, Kruyt)[26], maar een gericht, min of meer volledig onderzoek over het gezin is niet te vinden in die periode. Als oorzaak wordt door Kruyt al uitdrukkelijk naar voren gebracht „de opvatting van gezin en huwelijk als sacramentele instituten" (p. 333).
Wel beschikken wij over het werk van de medicus P. A. Barentsen, die door zijn „klinische" waarneming van de bevolking en het milieu in zijn praktijkgebied veel bijdraagt tot het inzicht in het gezin ter plaatse[27].

In de jaren vijftig komen de meer volledige beschrijvingen van het gezin in vroeger tijd van de kant der historici (o.a. Slicher van Bath) en der sociologen (o.a. Hofstee)[28]. Wat van schrijvers uit vroeger tijden bekend is blijft beperkt tot terloopse vermelding in studies over andere onderwerpen, gegevens over facetten als structuur en omvang van de huishoudingen, over beperkte perioden van het verleden (17e, 18e eeuw), specifieke gebieden in Nederland (Overijssel, Veluwe, Friesland, Noord-Holland).
Als belangrijke bronnen met betrekking tot het boerengezin in Nederland moeten genoemd worden de studies van Slicher van Bath[29], Roosenschoon[30], Barentsen[31], Kooy[32, 33] en Saal[34].
Om voor een onderzoek van het boerengezin van vandaag een volledig overzicht te

25 Saal, C. D., Het boerengezin in Nederland, Assen, 1958.
26 Kruyt, J. P., Het gezinsleven in verschillende delen van ons land, in: Theologie en praktijk, I, 1938, p. 333–344.
27 Barentsen, P. A., Het oude Kempenland, Groningen, 1935.
28 In: A. M. van der Woude, De omvang en samenstelling van de huishouding in Nederland in het verleden, A.A.G. bijdragen 15, Wageningen, 1970.
29 Slicher van Bath, B. H., Een samenleving onder spanning; geschiedenis van het platteland in Overijssel, Assen, 1957.
30 Roosenschoon, C. W., De samenstelling van de boerenhuishouding in Borne en Tubbergen in 1748 en 1859.
31 Barentsen, P. A., Het oude Kempenland, Groningen, 1935.
32 Kooy, G. A., De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen, 1959.
33 Kooy, G. A., Het modern-Westers gezin, Hilversum, 1970.
34 Saal, C. D., Het boerengezin in Nederland, Assen, 1958.

vinden van het boerengezin van gisteren is echter onmogelijk. Hoe het gezin in vroeger eeuwen functioneerde, en voor deze studie: hoe het boerengezin functioneerde, uitgedrukt in „harde" gegevens, blijft een vraag waarop het antwoord slechts gedeeltelijk is te geven. Een uitstekende beschrijving van het dagelijks leven in een dorp en op een boerderij levert ons Heuvel in zijn boek „Oud-Achterhoeks boerenleven", maar wij maken daar overwegend kennis met de negentiende eeuw[35].

Men zou van de medische „fieldworker", de huisarts, een uitgebreide literatuur over het gezin mogen verwachten. Elke arts, maar vooral de huisarts, zal de invloed van familie- en gezinsverhoudingen op de gezondheid van de patiënt hebben gezien. Helaas zijn wetenschappelijke gegevens van medische zijde over het gezin beperkt; juist omdat de medicus zich vooral heeft beziggehouden met het omgekeerde van wat zojuist werd genoemd, namelijk met de invloed die een stoornis in de gezondheid van één der gezinsleden heeft op het gezin. Wij zien dit onder andere aan de dissertatie van Van Es[36], waarvan trouwens een opmerkelijk aspect is de voor elke medicus belangrijke overzichtelijke beschrijving van de gezinssociologische literatuur (p. 19-55). Van Es onderstreept trouwens de noodzaak voor de huisarts om gezinsarts te zijn „nu we weten hoezeer het individuele welzijn en ook de notoire ziekte van de gezinsleden bepaald wordt door de gezinsverhoudingen"[37].

Gezinsverhoudingen dus als oorzaak van ziekte, en niet zozeer de invloed van een ziekte of zieke op de gezinsverhoudingen.
Wanneer Huygen in zijn inaugurele rede[38] schrijft: „De omstandigheden in het gezin zullen zo gunstig mogelijk gemaakt moeten worden voor de ontplooiing van de menselijke potenties", raakt dat de kern van dit onderzoek over de gezinsindividualisering. Als blijkt dat het aspiratieniveau van de onderzochte personen hoger is dan overeenkomt met het bereikte niveau van gezinsindividualisering en als blijkt dat deze discrepantie correleert aan een minder goede gezondheid dan aanwezig is bij personen bij wie deze discrepantie niet bestaat, zal de medicus tot actie moeten besluiten. Dat dit niet de taak is van de medicus alleen, maar „primair een taak van ouders en opvoeders, van architecten, chemici, van ingenieurs, psychologen, sociologen en tal van andere deskundigen"[39] is duidelijk; de huisarts als fieldworker in het eerste echelon is echter degene, die de symptomatologie en de diagnostiek dient te beheersen om samen met de anderen de therapie te bewerkstelligen. Daarbij dient hij zich te realiseren, dat de snelle maatschappelijke veranderingen een (even snelle) verandering in aspiratieniveau ten gevolge hebben, zodat zich steeds nieuwe symptomen voordoen van eerder niet gekende afwijkingen in de gezinsverhoudingen.

Pas wanneer de (huis)arts vertrouwd is met de analyse van gezinsverhoudingen als gezondheidbeïnvloedende factoren kan hij zijn werk naar behoren vervullen: in navolging van Brenkman[40] mag men zeggen, dat „de betekenis van het gezin voor de vorming, instandhouding en ontplooiing van de mens in zijn totaliteit zó groot is, dat

35 Heuvel, H. W., Oud-Achterhoeks boerenleven het gehele jaar rond, Deventer, 1927.
36 Van Es, J. C., Gezinnen met zwakzinnige kinderen, Assen, 1959.
37 Id. p. 5.
38 Huygen, F. J. A., Gezin en gezondheid, Nijmegen, 1968, p. 15.
39 Id.
40 Brenkman, C. F., De huisarts en het gezin van zijn patiënt Utrecht, 1963.

te verwachten valt, dat de kwaliteiten van het gezinsmilieu invloed zullen hebben op de gezondheid en het ontstaan en beloop van ziekten van de individuele leden".

Het ligt niet in de bedoeling een parafrase van alle beschikbare literatuur over de historie van het gezin te geven; enige merktekens zijn echter nodig om een inzicht te krijgen in het onderwerp van deze studie. Deze worden ontleend aan „Het modern-Westers gezin" (Kooy), welk werk op de voet wordt gevolgd (p. 25–60).

Aangenomen wordt dat in de Romeinse samenleving, voorzover en zolang die nog een agrarisch-landelijk karakter had, het gezin een minder grote betekenis had dan het groot-familiale verband (p. 28).

Ook onder de „barbaren" (Germanen en andere volkeren in West-Europa) was van enige gezinsindividualisering geen sprake: ook daar zou het gezin een geïntegreerd onderdeel zijn geweest van een groot-familiale ordening (p. 36).

Deze ordening is bevestigd na de val van het Romeinse rijk en het opdringen van de Moren: de landbouw werd (weer) het belangrijkste middel van bestaan.

Dit arbeidsintensieve bedrijf eiste meer werkkrachten dan alleen het gezin kon leveren, terwijl de enkeling en zijn gezin onder vaak feodale omstandigheden weinig kansen tot zelfstandigheid hadden.

Toen daarna een economische herleving optrad, handel en nijverheid zich weer ontwikkelden, de steden een belangrijke factor gingen vormen, begon de betekenis van de groot-familiale ordening weer af te nemen (p. 38).

Hiermee is niet gezegd, dat er gezinsindividualisering optrad: in plaats van de groot-familiale ordening ontwikkelde zich als verband het huishouden, een economisch werkverband waarin twee of meer verwante gezinnen (verticaal: grootouders-ouders-kinderen, of horizontaal: gezinnen van broers, zusters en hun kinderen) samen werkten en leefden met eventueel dienstpersoneel.

De agrarische familiehuishouding in de latere middeleeuwen was een arbeidsgemeenschap, die door het gemeenschappelijk werk in de eigen consumptieve behoeften voorzag (p. 40), de „peasants" van Robert Redfield[41]. Terwijl zich echter in de steden al vaker een „gezin" als kern van de werkgemeenschap opstelde, met als huisgenoten slechts inwonend dienstpersoneel, bleef de familiehuishouding op het platteland gehandhaafd (p. 41). Mogelijk wordt vooral door de arbeidsintensiviteit, het „self-supporting" karakter en de geringe geldelijke beloning in het boerenbedrijf verklaard waarom het de familieleden waren die deze agrarische huishoudens samenstelden en niet betaald, gehuurd dienstpersoneel. In dit verband zou men kunnen aannemen, dat, hoe armer de grond –dus op het diluvium, de oostelijke zandgronden van Drente, Overijssel, Gelderland en Noord-Brabant–, hoe meer de bewoners „peasants" bleven in het verband van hun familiehuishouding, terwijl op het rijkere alluvium –de kustprovincies Groningen, Friesland en Holland– de „farmer" ontstond, die een „business for profit"[42] had en zijn gezin kon individualiseren onder het aantrekken van buitenstaanders als hulpkrachten op de boerderij.

In de eeuwen voorafgaande aan de negentiende zien wij bij de agrariërs deze verandering echter nog niet optreden: waar het contact tussen boeren en (klein-) stedelingen

41 Redfield, R., Peasant society and culture, Chicago, 1956, p. 27.
42 Id.

(dat er zeker was: „Peasants are definitely rural, yet live in relation to a market town"[43]) zich beperkte tot economisch contact en er van geestelijk contact weinig sprake was, veranderde het aspiratieniveau van de agrariers niet noemenswaard. Met andere woorden: deze aspireerde niet een gezinsstructuur, die hij niet kende uit stedelijke informatiebronnen; buurtschap, dorp, kleine stad waren, ook in de 18e eeuw in West-Europa, geestelijk sterk geïsoleerde milieus. In deze milieus was trouwens ook in strikt persoonlijke zin weinig sprake van individualisering: „De eigen persoonlijke weg streed met de algemene en door intensieve sociale controle gemakkelijk handhaafbare maatschappelijke opvattingen" (p. 74).
Bij de op het alluvium ontstane farmer, dus ondernemer, ontstond naast groter intrinsieke kans op individualisering ook een grotere extrinsieke kans daarop: de agrarische ondernemer kreeg grotere contacten met niet-agrarische, stedelijke ondernemers als handelaren: hij kreeg aspiraties.
Echter ook elders, dus ook op het diluvium, is het ruimtelijk en geestelijk isolement na de 18e eeuw geleidelijk verdwenen. „Ook indien hij weinig in de grote centra verkeert of zich daar bijzonder slecht op zijn gemak voelt, dan is hij (de gewone man, bewoner van platteland of kleine stad) toch voortdurend onderworpen aan de invloeden, die van de dynamische stedencultuur uitgaan. Hij krijgt immers zijn ochtend- of middagkrant, hij beluistert radiouitzendingen, hij kijkt naar televisieprogramma's, hij komt in contact met typische stedelingen, die in zijn woonplaats zaken zoeken te doen, kortom, hij is opgenomen in een ingewikkeld net van communicatie, dat locale, regionale, zelfs nationale grenzen doorsnijdt" (p. 76). „Volkomen terecht kan dan ook worden gesteld, dat de Westerling anno 1966 (en 1972) gewoonlijk —hoe weinig hij zich dat soms ook moge realiseren— actief lid is van een samenleving, waarvan de grenzen zeer ver buiten zijn locale milieu vallen" (p. 77).

Het is op dit moment, dat wij door toegenomen informatie een verandering van het aspiratieniveau met betrekking tot de gezinsindividualisering mogen verwachten. Deze verandering wordt overigens al in 1938 door Kruyt geschetst: „Daarmee (met de wijziging in de verhoudingen tussen de naast elkaar wonende gezinnen[44], dus het verdwijnen van de burenhulp) valt de dorpsgemeenschap uiteen in zich soeverein voelende en zich naar buiten afsluitende gezinnen: het gezinsindividualisme doet zijn intrede"[45].

Wanneer de huisarts in Nederland bemoeienis heeft met een gezin, verstaat hij daar meestal onder de eenheid opgebouwd uit de volgende individuen: de man, de vrouw met wie hij getrouwd is, en hun kinderen, het zogenaamde kerngezin (nuclear family). Dit gezin mag men geïndividualiseerd noemen als deze eenheid, dit kerngezin zelfstandig optreedt. Wanneer meerdere kerngezinnen, bijvoorbeeld horizontaal verwant (gezinnen van broers of zusters, samenwonend onder één dak) of, zoals in Laren Gld. veel voorkomt, verticaal verwant, als meergeneratiehuishoudingen voorkomen, spreekt men van een ontbreken van gezinsindividualisering.
Ter herinnering volgt hier nogmaals de definitie van het begrip gezinsindividualisering:

43 Id., p. 79.
44 Waarschijnlijk zijn bedoeld: „huishoudens", dus ook niet-geïndividualiseerde verbanden.
45 In: Het gezinsleven in verschillende delen van ons land, 1938, p. 340.

het verschijnsel dat het gezin, eerder al of niet stilzwijgend een hiërarchische afhankelijkheid ten opzichte van andere sociale eenheden –inzonderheid familie, buurt en kerk– erkennend, zich in het vager of duidelijker besef van goed recht ten opzichte van deze verbanden verzelfstandigt.
Voor dit onderzoek is het begrip in zoverre vernauwd, dat hier vooral bedoeld wordt de afhankelijkheid ten opzichte van de sociale eenheid: de familie.
In de onderzoekpopulatie kunnen wij de gezinnen onderscheiden in:
1. gezinnen met een grote mate van gezinsindividualisering,
2. gezinnen met een geringere mate van gezinsindividualisering,
3. „gezinnen" met minimale gezinsindividualisering.
In feite wordt hieronder verstaan:

ad 1. gezinnen, die voldoen aan de gezinssociologische definitie: het gezin is een door huwelijk tot stand gekomen sociale eenheid met specifieke structuur en functie[46], hoogstens omvattend een echtpaar en een aantal ongehuwde jongeren, jegens wie dit echtpaar de ouderlijke rol vervult; de leden van deze sociale eenheid zijn veelal op dezelfde plaats gevestigd (Kooy).
Voor dit onderzoek wordt het gezin operationeel nog nauwer gedefinieerd: het moet bestaan uit man én vrouw met minstens één inwonend ongehuwd kind beneden 19 jaar. De reden hiervan is, dat gestreefd is naar optimale onderlinge vergelijkbaarheid van de onderzoekpersonen.
Het gezin woont dus niet met andere familieleden samen.

ad 2. gezinnen met een geringere mate van gezinsindividualisering: dit gezin voldoet in zoverre aan de gezinssociologische definitie, en in tweede instantie aan de werkdefinitie, dat het een sociale eenheid is, die een eigen leefruimte heeft, maar dit gezin bewoont het huis, i.c. de boerderij, samen met andere familieleden: deze hebben dus een aparte leefruimte in hetzelfde huis. Dit soort samenwonen is genoemd: partiële samenwoning.

ad 3. „gezinnen" met minimale gezinsindividualisering. Dit is een contradictio in terminis: een gezin volgens de gezinssociologische definitie is een sociale eenheid, is geïndividualiseerd. De term hiervoor zou hoogstens kunnen luiden: familiegroep.
Operationeel kan men dit noemen een totale (familiale) samenwoning, die voor dit onderzoek zal bestaan uit: een man én diens vrouw, met minstens één inwonend, ongehuwd kind beneden 19 jaar, welke groep niet samenwoont met één of meer getrouwde kinderen van dit echtpaar, maar wel met minstens één der ouders, hetzij van de man (patrilokaal), hetzij van de vrouw (matrilokaal). Dat eventueel nog andere

46 Afgaande op hetgeen door Merton (R. K. Merton, Manifest and latent functions, in Social theory and structure, 1957, hst. 1) hierover wordt geschreven, beschrijft Kooy in Het modern-Westers gezin het begrip functie (van een sociale eenheid) als de bijdragen, die deze eenheid door zijn activiteiten levert tot instandhouding van iets anders dat eveneens sociologisch relevant is (p. 18). Spreken wij hier over de gezinsfunctie, dan gaat het alleen om de bijdragen van het gezin tot de instandhouding van de maatschappij als geheel en/of die van de eigen leden (p. 19).

familieleden tot de (totale) samenwoning gerekend kunnen worden (grootouders, broers, zusters, ooms, tantes) doet aan de benaming niet af. Kortom: de totale samenwoning houdt in, dat al deze personen (zie ook de volgende tabel) samenwonen en -leven in één woonhuis (in dit geval deel uitmakend van een boerderij): er is een gemeenschappelijk woon-, eet- en leefvertrek.

De partiële samenwoning houdt in, dat al deze personen samenwonen in één woonhuis (boerderij), maar dat in elk geval het gezin een eigen woon-, eet- en leefruimte heeft en daarvan gebruik maakt (er zijn ook samenwoningen, waar de mogelijkheid van een eigen ruimte geschapen is, maar niet wordt gebruikt: dit blijft een totale samenwoning). De belangrijkste reden om deze toestand toch onder de noemer samenwoning te brengen is, dat er vele contacten tussen het gezin en de rest van de familie mogelijk zijn en ook overwegend bestaan: er zijn virtuele contactmogelijkheden in de zin van open verbindingsdeuren en men is meestal werkzaam op hetzelfde boerenbedrijf.

Van belang is de werkdefinitie: onder samenwoning wordt verstaan de (traditionele) familiale agrarische samenwoning van meerdere generaties, die een specifieke verwantschap vertonen: een „gezin" kan als volgt samenwonen:

1. gezin + één of meer broers van de man
2. gezin + één of meer zusters van de man
3. gezin + één of meer broers van de vrouw
4. gezin + één of meer zusters van de vrouw
5. gezin + vader van de man
6. gezin + moeder van de man
7. gezin + vader van de vrouw
8. gezin + moeder van de vrouw
9. gezin + verder verwijderde verwanten
10. twee gezinnen van opeenvolgende generaties, door de man in rechte lijn verwant
11. twee gezinnen van opeenvolgende generaties, door de vrouw in rechte lijn verwant
12. twee gezinnen van dezelfde generatie, door de man verwant
13. twee gezinnen van dezelfde generatie, door de vrouw verwant
14. alle overige mogelijkheden.

Vooropgesteld zij echter, dat in dit onderzoek slechts die onderzoekpersonen voorkomen in de groep samenwoning, die leven in een meergeneratiehuishouding in die zin, dat obligaat aanwezig moeten zijn situaties als onder 5, 6, 7, 8, 10 of 11, waarnaast eventueel een andere samenwoningsvorm mag optreden[47].
Uit de definitie volgt tevens, dat het hier gaat om de agrarische samenwoning, dus niet om bijvoorbeeld de ambachtelijke, terwijl al eerder is aangegeven,dat het „gezin" moet

[47] Bijvoorbeeld: het bedoelde „gezin" (bijv. man, vrouw, twee ongehuwde, inwonende kinderen) woont samen met de vader van de man (no. 5), maar óók met twee broers van de man (no. 1), één zuster van de man (no. 2), een neef van de man (no. 9) en de grootmoeder van de man (no. 9).

bestaan uit een man, diens vrouw en minstens één inwonend, ongehuwd kind beneden de leeftijd van 19 jaar.
Deze beperking is uitsluitend voor de vergelijkbaarheid binnen dit onderzoek aangebracht: formeel is het gezin een door huwelijk tot stand gekomen sociale eenheid met specifieke structuur en functie, hoogstens omvattend een echtpaar en een aantal ongehuwde jongeren, jegens wie dit echtpaar de ouderlijke rol vervult, terwijl de leden van deze sociale eenheid veelal op dezelfde plaats zijn gevestigd.
Een gezin is dus ontstaan door huwelijk en voortplanting.
Een gezin in de zin van deze omschrijving kan een onvolledig gezin zijn: het kinderloze echtpaar, twee wezen, de verweduwde man of vrouw met één of meer kinderen.
Vestigt het gezin zich in de nabijheid van de ouders van de man, dan noemt men dit „patrilokaliteit", in geval van vestiging in de nabijheid van de ouders van de vrouw noemt men dit „matrilokaliteit". Goode noemt dit „uxorilokaliteit"[48].
Hier worden de begrippen patri- en matrilokaliteit gebruikt om aan te duiden, dat het jonge echtpaar zich vestigt *in* het huishouden van respectievelijk de ouders van de man of van de vrouw.
Onder de samenwonende onderzoekpopulatie in Laren Gld. komt patrilokaliteit vier keer vaker voor dan matrilokaliteit.

De functies van de familiehuishouding (in de zin van de agrarische samenwoning) kunnen opgesteld worden aan de hand van de eerder beschreven historische achtergrond:

1. het leveren van (goedkoop) arbeidspotentieel in verband met de arbeidsintensieve aard van het landbouwbedrijf in vroeger tijden,

mede omdat dit was:

2. een zichzelf goeddeels bedruipende eenheid (self-supporting unit), waarbij komt:
3. het verlenen van sociale zorg: niet (meer) productieve personen vallen onder de verantwoordelijkheid van de familie: het grotere leefverband kan deze last beter dragen dan een gezin[49].

Hoe is dat nu in deze tijd? Factor 1 gaat onverminderd op wat betreft het leveren van arbeidspotentieel, vooral bij de onmogelijkheid om arbeiders aan te trekken. Het bedrijf moge minder arbeidsintensief zijn, vergeleken met de periode vóór de landbouwmechanisering, de gemiddelde oppervlakte van het agrarisch bedrijf in Laren Gld. (10,3 ha) is echter zeker niet van dien aard, dat grote delen van het werk aan de loonwerker uitbesteed kunnen worden.
Er is dus een reden om deze functie van de familiehuishouding te erkennen, zij het dat in andere delen van het land (het alluvium) de ouders bij het trouwen van de opvolger de boerderij verlaten en dichtbij, in het dorp, gaan wonen om van daaruit eventueel de helpende hand te bieden. Men mag echter aannemen,dat dit gebruik op de betere gronden ontstaan is in een tijd, dat de financiële mogelijkheden beter werden door

48 Goode, W. J., Sociologie van het gezin, Utrecht, 1966, p. 87.
49 Id., p. 96.

verhoging van de rentabiliteit en door het verlaten van het principe van de „zichzelf bedruipende eenheid". Op het diluvium deed deze mogelijkheid zich waarschijnlijk niet voor door de geringere opbrengst van de bodem.
Ook na het verdwijnen van factor 2 bleef factor 3, het verlenen van sociale zorg, bestaan. De financiële middelen waren op de arme zandgronden nog niet van dien aard, dat deze functie van de familiehuishouding verdwijnen kon.
En nu dat in deze tijd wel mogelijk is, blijkt dat men aan deze vorm van huishouden —vooral ook door het sociale aspect— gebonden blijft door de factor traditie en door de nog steeds intensieve sociale controle van buurt en familie.

Zoals eerder gezegd is echter de omringende stedelijke maatschappij en de communicatie daarmee veranderd. Alom heeft gezinsindividualisering plaats gevonden en praktisch alle informatie over het gezin, die de mens van vandaag bereikt, via televisie, boeken, radio, tijdschriften, is gebaseerd op het kerngezin.
Ook de functionarissen op het platteland komen veelal uit, en wonen in geïndividualiseerde gezinnen.

Tegenover de praktijk van de familiehuishouding staat voor de samenwonende agrariër de kijk op het kerngezin, waar „het accent meer komt te liggen op de wederzijdse aanpassing van man en vrouw dan op die der verwanten of de aanpassing tussen verwanten en het (nieuwe) paar" (Goode[50]).
„Dit gezin bestaat uit enkele personen, die in nauw contact met elkaar leven", nauwer dan bijvoorbeeld man en vrouw in de familiehuishouding. Dáár is namelijk „subordination of the conjugal connection"[51], éérst komt de familiegroep.
Goode geeft ook aan dat er in een verband, groter dan het kerngezin, niet zoveel tijd beschikbaar is om met iemand anders, lees: de echtgenoot, echtgenote, een kind, alléén te zijn, wat een verzwakking van de gevoelsbanden tussen twee personen ten gevolge heeft.

Na het begrip gezinsindividualisering volgt nu een nadere omschrijving van het begrip *gezondheid.*
De term gezondheid wordt veel gebruikt en mag geacht worden de belangrijkste term te zijn in de geneeskunde. Volgens Van Dale is geneeskunde „de wetenschap die zich ten doel stelt de kennis van de gesteldheid en de werking, en van de aard en de oorzaken der ongesteldheden van het menselijk lichaam en van de middelen om die te genezen". Men mag zeggen, dat tenslotte door de geneeskunde de gezondheid van de mens wordt be-doeld.
Gezondheid is een zó belangrijk goed, dat de definitie ervan één der belangrijkste begintaken van de Wereldgezondheidsorganisatie was: „Health is a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".
Huygen voegt hieraan toe: „Gezondheid wordt niet langer negatief gedefinieerd als afwezigheid van ziekte. Gezondheid wordt ook niet langer gezien als iets statisch, iets passiefs, dat men al of niet heeft, maar eerder als iets actiefs: een evenwicht in

50 Goode, W. J., Sociologie van het gezin, Utrecht, 1966, p. 98.
51 r Redfield, R., The folk society. In: The American Journal of Sociology, L II 4, 1947, p. 302.

lichamelijk, geestelijk en sociaal opzicht in de mens zelf en tussen hem en zijn omgeving"[52].
Deze laatste uitspraak onderstreept nog eens de betekenis van „social well-being": het evenwicht tussen de mens en zijn omgeving, die omgeving die voor een groot deel ook uit mensen bestaat.

Gezondheid als staat van welzijn in lichamelijke, geestelijke en sociale zin. Deze driedeling is aanwezig, maar heeft slechts verband met de twee begrippen: lichamelijke en geestelijke gezondheid. Het begrip sociale gezondheid wordt praktisch niet gebruikt. Alvorens een verklaring daarvoor te zoeken is omschrijving der begrippen lichamelijke en geestelijke gezondheid nodig. In feite is het onmogelijk om lichamelijke en geestelijke gezondheid te scheiden: er is een zodanige interactie tussen lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, dat het ontbreken van één meestal gepaard gaat met het ontbreken van de andere vormen van welzijn. Het is daarom niet verwonderlijk, dat bij de omschrijving van het begrip „mental health" door de World Federation for Mental Health in 1948 de drie factoren weer in onderling verband worden geponeerd:

1. geestelijke gezondheid is de conditie, die in fysiek, intellectueel en emotioneel opzicht een optimale ontwikkeling van het individu toelaat, voorzover deze verenigbaar is met die van andere individuen;
2. een goede gemeenschap is een gemeenschap, die dit aan haar leden verzekert, tegelijkertijd haar eigen ontwikkeling verzekerend, terwijl deze gemeenschap verdraagzaam is tegenover anderen[53].

Door achter punt 1 in plaats van „geestelijke gezondheid" te lezen „lichamelijke gezondheid", blijken ook voor dit begrip de omschrijvingen onder 1 en 2 toepasbaar. De enige reden, of zo men wil, het enige excuus om deze scheiding in het begrip gezondheid aan te brengen, is de noodzaak tot operationalisering.
Bij het meten van de invloeden, die er uitgaan van de verschillende mate van gezinsindividualisering, van de huwelijkskwaliteit en van het aspiratieniveau moet men beschikken over bruikbare begrippen ten aanzien van de gezondheid, of eigenlijk ten aanzien van de stoornissen in de gezondheid. Omdat de geneeskunde, ook operationeel, de scheiding aanbrengt in stoornissen in de lichamelijke en de geestelijke gezondheid zal ook hier ervan gebruik gemaakt worden.
Het ontbreken van het begrip sociale gezondheid is een feit, dat volgt uit de onmogelijkheid om gezondheid —anders dan strikt operationeel— in onderdelen te splitsen. Men kan slechts zeggen dat er sociale factoren zijn voor stoornissen in de gezondheid, en dat het ontbreken van „social well-being" zich vooral zal uiten in stoornissen in de gezondheid van het individu, operationeel gezien in één of beide facetten: in de lichamelijke en de geestelijke gezondheid.

Voor dit onderzoek is een verdergaande operationalisering van deze twee begrippen nodig. Omdat de meting van de gezondheid, tenminste van de gezondheid van de onderzochte personen, zoals die door henzélf wordt ervaren, via een enquête gebeurt en de hier gevolgde methode gebaseerd is op eerder toegepast gezinssociologisch

52 In: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde Leiden, 1969, p 124 (cit Buma).
53 In: H. C. Rümke, Psychiatrie, deel I, Amsterdam 1954, p. 42.

onderzoek (Kooy[54]), wordt de daar gevolgde operationele definitie overgenomen: de lichamelijke gezondheid wordt beoordeeld naar de beantwoording van de vraag naar het zich zorgen maken over gezondheidsproblemen bij zichzelf (p. 111), de geestelijke gezondheid wordt via de vragenlijst indirect gemeten. Immers, „vraagt men de mensen naar hun gezondheid, dan interpreteren zij dat normaliter als een vragen naar hun lichamelijke gezondheid. Zulk een vragen wordt doorgaans niet als iets onkies ervaren door de betrokkenen en daarom mogen redelijk eerlijke antwoorden worden verwacht. (–) Vraagt men evenwel mensen met zoveel woorden naar hun psychische of geestelijke gezondheid, dan is meestal de reactie, hetzij een onomwonden weigering tot antwoorden, hetzij een al of niet doorzichtig, leugenachtig antwoord. Onze cultuur staat lichamelijke ongezondheid toe, doch geestelijke niet. (–) Daarom werd de respondenten niet in alle directheid gevraagd hoe hun geestelijke gezondheidstoestand was, (–) werd een min of meer indirecte vraagstelling inzake de geestelijke gezondheid van de respondenten gebezigd"[55].

Dezelfde methode ter meting van de geestelijke gezondheid zal in dit onderzoek gebruikt worden. Diegenen, die op vragen over het bij hemzelf voorkomen van slapeloosheid, verlegenheid, zinloosheid, angst en andere gevoelens steeds met „(bijna) nooit" antwoorden, worden als geestelijk gezond, degenen die steeds met „dikwijls" antwoorden, worden als geestelijk niet gezond gerangschikt, met alle gradaties daartussen. Deze methode wordt in een volgend hoofdstuk toegelicht.

Er wordt afgegaan op het oordeel dat de onderzoekpersoon zelf heeft over de eigen gezondheid, en op de door de twee huisartsen gedane metingen. Deze metingen zijn deels objectief, namelijk de registratie van het aantal patiënt-artscontacten, deels subjectief, namelijk de onderscheiding van deze contacten in consulten voor lichamelijke en voor psychische klachten. Het is mogelijk het subjectieve element van deze factor te verkleinen, door beide „meters" dezelfde criteria te laten aanleggen. Deze worden in een volgend hoofdstuk beschreven en zijn gebaseerd op de criteria, die Oliemans vermeldt in „Morbiditeit in de huisartsenpraktijk".

Tenslotte wordt door de beide huisartsen nóg een meting verricht: alle onderzoekpersonen worden door hun eigen huisarts gewaardeerd op hun gezondheid. Aan de hand van de praktijkgegevens worden de onderzoekpersonen geklasseerd volgens een „gezondheidsschaal". Zoals later wordt toegelicht, wordt de algemene fysieke toestand en de geestelijke gezondheid gemeten volgens een methode, die ontleend is aan het ABOHZIS-systeem[56].

In deze schaal wordt een algemene fysieke toestand, die man of vrouw in staat stelt zijn of haar werkzaamheden normaal te verrichten, aangeduid met A 1, een lagere mate van geschiktheid wordt uitgedrukt als A 2, 3, 4 of 5. Ook voor de geestelijke gezondheid wordt een schaal van (P) 1–5 gebruikt. Op deze wijze worden vergeleken de inlichtingen over de gezondheid van de onderzoekpersoon, door hemzelf verstrekt

54 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht 1969.
55 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 113.
56 In: Aanwijzingen voor de toepassing van het militair keuringsreglement, tevens regelende de classificatie volgens het ABOHZIS-systeem, I.M.G.D., 1967, p. 20A.

tijdens de enquête, met cijfers verstrekt door de huisarts over het aantal patiënt-artscontacten gedurende een bepaalde periode en de indeling op de gezondheidsschaal, dus de classificatie die elke onderzoekpersoon heeft naar de mening van de eigen huisarts.
Het zal hierdoor mede mogelijk zijn te onderzoeken in hoeverre het beeld dat de huisarts heeft van de gezondheid van zijn patiënt overeenkomt met diens eigen oordeel daarover.

Om het begrip huwelijkswelslagen te definiëren dient men eerst stil te staan bij het begrip *huwelijk*. In strikte zin is het huwelijk (Van Dale's Groot Woordenboek der Nederlandse taal):

1. echtverbintenis, echtvereniging; de wettelijk geregelde, formeel bekrachtigde levensgemeenschap tussen een man en een vrouw, naar de zin van de instelling voor het leven aangegaan,
2. de toestand van het gehuwd zijn.

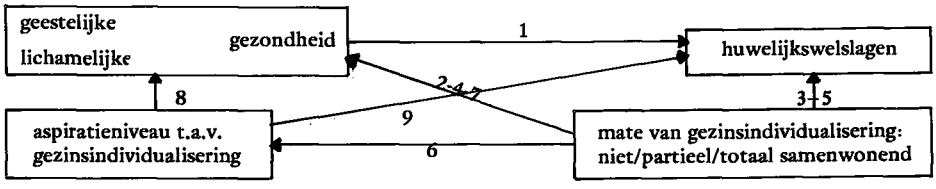
In „Het huwelijk in Nederland" schrijft Kooy: „Het huwelijk blijft (–) de opgaaf voor een man en een vrouw om als onvervangbare personen (–) veel voor elkaar te betekenen"[57].
Het is het welslagen van het huwelijk, dat bij dit onderzoek mede wordt onderzocht, zoals volgt uit de probleemstelling. De operationalisering van het begrip huwelijkswelslagen, zoals beschreven door Kooy[58] zal ook hier worden gevolgd om de volgende redenen: ten eerste bestaat over deze operationalisering in gezinssociologische kring een eensluidend, gunstig oordeel[59], ten tweede sluit het hier weergegeven onderzoek zó aan bij „Het huwelijk in Nederland", dat de vergelijking van de door beide onderzoeken verkregen gegevens mogelijk moest worden gemaakt.
De operationele definitie luidt: huwelijkswelslagen wordt bepaald door de mate van communicatie of gedachtenuitwisseling tussen de partners en de communis opinio of de meningsovereenstemming tussen hen beiden op voor het welzijn van ieder hunner vitale terreinen.
Of: „Naar moderne Nederlandse maat is aan een goed huwelijk inherent, dat tussen man en vrouw een open communicatie bestaat en dat de twee elkander ten aanzien van voor hen beiden vitale zaken vinden of gevonden hebben" (communis opinio)[60].

Tenslotte het begrip *aspiratieniveau*. Hier betekent aspiratie: het streven naar iets hogers; het aspiratieniveau is dan: de omvang van hetgeen men meent te mogen wensen.
Een voorbeeld van de aspiraties van de mensheid vindt men bijvoorbeeld in het Handvest der Verenigde Naties.
De mens kan vele aspiraties hebben, op veel gebieden; voor ons is in dit onderzoek het aspiratieniveau met betrekking tot de gezinsindividualisering van betekenis. Uit de

57 P. 15.
58 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht 1969, p. 14–15.
59 Id. p. 14.
60 Id. p. 15.

(vroege of latere) historie is ons hierover niets bekend: er is geen onderzoek geweest dat de bedoeling had het aspiratieniveau van de agrariërs te Laren Gld., of van de Achterhoek ten aanzien van gezinsindividualisering te meten. De wijze waarop dit kan gebeuren wordt in een later hoofdstuk aangegeven.

In een analyseschema kan men de onderdelen van de probleemstelling weergeven.



Hieruit zijn de hypothesen voor het onderzoek af te leiden: de cijfers corresponderen met de nummers van de hypothesen:

1. Partners met een goede gezondheid kenmerken zich door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke gezondheid.
2. Partners wier gezin geïndividualiseerd is, zijn gekenmerkt door een betere gezondheid dan vergelijkbare partners uit een niet-geïndividualiseerd (samenwonend) gezin.
3. Partners wier gezin geïndividualiseerd is, zijn gekenmerkt door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan vergelijkbare partners uit een niet-geïndividualiseerd gezin.
4. Partners wier gezin geïndividualiseerd is binnen een partiële samenwoning komen qua gezondheidstoestand meer overeen met vergelijkbare partners uit geïndividualiseerde gezinnen dan uit niet-geïndividualiseerde familieverbanden.
5. Partners wier gezin geïndividualiseerd is binnen een partiële samenwoning komen qua huwelijkswelslagen meer overeen met vergelijkbare partners uit geïndividualiseerde gezinnen dan met die uit totale samenwoningen.
6. Partners die leven in een familieverband vertonen een hoger aspiratieniveau voor gezinsindividualisering dan overeenkomt met hun werkelijke toestand.
7. De vrouwelijke partner uit een geïndividualiseerd gezin heeft een betere gezondheid dan de vrouwelijke partner uit een patrilokaal familieverband.
8. Partners wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering overeenkomt met de geconstateerde mate van gezinsindividualisering hebben een betere gezondheid dan partners wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering hoger is dan de bestaande toestand aangeeft.
9. Partners wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering overeenkomt met de geconstateerde mate van gezinsindividualisering hebben een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering hoger is dan de bestaande toestand aanwijst.
10. Partners uit alle gezins- of familieverbanden, ongeacht de mate van gezinsindividualisering, aspireren voor hun kinderen een grote mate van gezinsindividualisering, minimaal in de vorm van partiële samenwoning.

Alleen een deel van de eerste hypothese is eerder onderzocht: „De factor geestelijke gezondheid is direct autonoom en krachtig werkzaam op het welslagen van de huwelijken (uit de steekproef)"[61].
Voor de andere hypothesen zijn alleen aanwijzingen te vinden in de casuïstiek van de huisartsenpraktijk en in het onderzoek over de samenwoning op het platteland van de Achterhoek[62].

61 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 135.
62 Kooy, G. A., De oude samenwoning op het nieuwe platteland Assen, 1959. Vergelijk: Terreinverkenningen voor de agrarisch-sociale voorlichting in het gebied Epe-Heerde, Wageningen, 1966, 3.2, pag. 43–52.

4. DE GEVOLGDE METHODEN VAN ONDERZOEK EN DE METING

Om de zojuist beschreven hypothesen te toetsen en om als interessante bijkomstigheid na te gaan in hoeverre het oordeel van de huisarts over de gezondheid van zijn patiënten overeenkomt met de mening die de onderzochte personen zelf hierover hebben[63], zijn de volgende methoden van onderzoek gevolgd:

A. De twee Larense huisartsen noteerden het aantal patiënt-artscontacten in de onderzoekpopulatie gedurende 10 maanden. Zij maakten daarin een onderscheid tussen contacten voor lichamelijke en voor geestelijke klachten c.q. afwijkingen.

B. De huisartsen maakten een beoordeling van de gezondheid van elk der onderzoekpersonen aan de hand van een schema, aangeduid als het A-P schema.

C. Alle onderzoekpersonen, in casu alle echtparen, die aan de gestelde voorwaarden (die hierna volgen) voldeden, werden geënquêteerd volgens de vragenlijstmethode[64].

Alvorens dit nader toe te lichten, is het belangrijk zich voor de geest te halen aan welke voorwaarden de te onderzoeken personen moesten voldoen. Het ging erom zich een oordeel te vormen over de factoren gezondheid, huwelijkswelslagen, aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering en werkelijke toestand van gezinsindividualisering.

Om aan te sluiten bij eerder verkregen gegevens over gezondheid en huwelijkswelslagen[65], maar ook om te onderzoeken hoe de echtelieden *beiden* dachten over alle vier genoemde factoren, en in hoeverre er conclusies uit hun mening te trekken waren, werden alléén onderzoekpersonen geselecteerd die getrouwd waren.

Omdat de factor „kinderen in huis aanwezig" in het samenwoningsaspect belangrijk zijn, werden alléén echtparen uitgekozen, die nog in huis wonende kinderen hadden. Een casuïstisch voorbeeld volgt om dit nader aan te geven: in de familiegroep A, bestaande uit grootvader en grootmoeder, vader en moeder (= de ingetrouwde schoondochter) en hun drie kinderen ontstond de grootste frictie tussen ouders en grootou-

63 Kooy schrijft hierover in „Het huwelijk in Nederland" (p. 110–111): „Had een medisch deskundige of een team van medische deskundigen een oordeel kunnen geven over de lichamelijke gezondheidstoestand van ieder der (–) respondenten, dan zou dit in verband met de onderzoekoogmerken belangrijke informatie hebben opgeleverd".

64 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland. Utrecht 1969, p. 27.

65 Id. p. 134.

ders op twee momenten: eerst toen de kinderen nog zo jong waren dat ze nog niet naar school gingen en door de grootouders werden verwend of „opgevoed", later toen de kinderen in de puberteit waren en in conflict kwamen met de grootouders, vooral de grootmoeder, op het gebied van kleding, haardracht, volume van de radio- of grammofoonmuziek.
Hoewel er al erg grote verschillen zijn tussen kinderen onder de 12 jaar en boven de twaalf jaar, mag ervan worden uitgegaan,dat beide groepen kinderen een eigen problematiek in de familiegroep kunnen opleveren. Boven 18 jaar verandert de problematiek weer: de kinderen zijn dan ten eerste geen „kinderen" meer, ten tweede is —ook op het platteland van de Achterhoek— daaraan inherent dat zij veel minder thuis zijn, zelfs al slapen ze wel thuis.
De jongens moeten dan trouwens in militaire dienst, de meisjes gaan werken. Het leek daarom juist om slechts die echtparen in het onderzoek te betrekken die minstens één kind jonger dan 19 jaar in huis hadden.
Daarmee was de onderzoekgroep beperkt tot echtparen met minstens één kind jonger dan 19 jaar, dus werden onvolledige gezinnen (één of beide partners niet meer in leven, of echtparen zonder inwonende kinderen) buiten het onderzoek gehouden met als belangrijkste reden, dat deze gezinnen niet vergelijkbaar waren met het kerngezin in de betekenis van: de man, diens vrouw en hun ongehuwde kinderen.

Om echter de vergelijkbaarheid der echtparen optimaal te maken, was het nodig de beroepssector af te bakenen. Het is niet mogelijk de werkzaamheden van man en vrouw in een agrarisch bedrijf te vergelijken met het werk in een kruidenierswinkel of een timmermanswerkplaats, vooral niet als het gaat om de werkzaamheden van de vrouwelijke partner.
Daarom zijn alleen agrariërs voor het onderzoek gekozen: het onderzoek gaat tenslotte om de agrarische traditionele samenwoning[66].
Het is ook duidelijk dat deze werkzaamheden slechts bij een bepaalde agrarische bedrijfsgrootte beginnen vorm te nemen: een bedrijfje van twee bunder met een paar koeien zal aan een jong echtpaar geen volledige dagtaak geven. De echtgenoot zal zeker moeten zorgen voor een behoorlijke bijverdienste, die in loondienst elders wordt verkregen. De taak van de vrouw is evenmin vergelijkbaar met die van een vrouw wonend en werkend op een agrarisch bedrijf van gemiddelde grootte (in Laren 10,3 ha). Als grens werd daarom het bedrijf van 3 ha genomen.
Deze maat is niet willekeurig gekozen: er werd uitgegaan van dezelfde redenering als bij eerder onderzoek werd toegepast: „Buiten het universum werden gelaten de

66 Laren Gld. behoorde (tot 1-8-1971, toen het opging in de nieuwe gemeente Lochem) tot de plaatsen met urbanisatiegraad A 1.
Onder urbanisatiegraad wordt verstaan de mate van verstedelijking ten koste van agrarische streken. Hierbij zijn door het Centraal Bureau voor de Statistiek de Nederlandse gemeenten als volgt ingedeeld (31-5-1960):

A. Plattelandsgemeenten,	meer dan 50%	agrarische	bevolking	A 1
	van 40—50%	—	—	A 2
	van 30—40%	—	—	A 3
	van 20—30%	—	—	A 4

B. Verstedelijkte plattelandsgemeenten,
C. Gemeenten met een stedelijk karakter.

grondgebruikers met een gebruik van minder dan 3 ha. De exploitanten van enkele bunders zijn immers menigmaal geen echte boeren. Onder hen zijn kippenhouders, eventueel tuinders, en zeker ook mensen wier hoofdinkomsten de resultaten van loonarbeid zijn. Weliswaar mag men onder de gebruikers van meer dan 3 ha ook deze categorieën vermoeden, maar hun aandeel in de gehele groep kan nooit groot zijn. Is het leggen van de grens bij 3 ha ongetwijfeld niet van willekeur ontbloot, deze grenslegging was het resultaat van rijp beraad met verschillende deskundig te achten personen"[67].

Inmiddels zijn alle voorwaarden waaraan de onderzoekpersonen moesten voldoen de revue gepasseerd: bij het onderzoek werden betrokken alle echtparen te Laren Gld., behorend tot de praktijken der beide huisartsen, mits zij minstens één kind jonger dan 19 jaar nog in huis hadden wonen en mits zij woonden op een landbouwbedrijf met een grootte van minstens 3 ha.

Een belangrijk verschil tussen de 234 echtparen die aan deze voorwaarden voldeden was de mate van gezinsindividualisering: niet-samenwonend, partieel samenwonend, totaal samenwonend met familieleden.

Van alle veertien eerder genoemde constructies hoe een gezin kan samenwonen met familieleden zijn echter, ook alweer in verband met de vergelijkbaarheid, slechts die familieverbanden gekozen, die gekenmerkt zijn door verticale samenwoning (= meergeneratiehuishouding) en wel uitsluitend in directe zin, dus grootouder(s) — ouders

Tabel I. *De gezinssamenstelling d.d. 1-1-1971 van alle gezinnen in Laren Gld., die op die datum bij de Larense huisartsen zijn ingeschreven, ingedeeld naar de aard van de samenwoning (verticaal en horizontaal)*

	wijze van samenwonen:			
samenstelling gezin:	I=partieel	II=totaal	III=I+II	IV=%[68]
1. gezin + een broer van de man	8	25	33	3,8
2. gezin + een zuster van de man	0	12	12	1,4
3. gezin + een broer van de vrouw	2	12	14	1,6
4. gezin + een zuster van de vrouw	1	8	9	1,0
5. gezin + de vader van de man	2	28	30	3,4
6. gezin + de moeder van de man	10	56	66	7,6
7. gezin + de vader van de vrouw	2	13	15	1,8
8. gezin + de moeder van de vrouw	2	17	19	2,2
9. gezin + verder verwijderde verwanten	7	31	38	4,5
10. twee gezinnen van opeénvolgende generaties, door de man in rechte lijn verwant	30	104	134	15,5
11. twee gezinnen van opeénvolgende generaties, door de vrouw in rechte lijn verwant	8	55	63	7,3
12. twee gezinnen van dezelfde generatie, door de man verwant	—	—	—	—
13. twee gezinnen van dezelfde generatie, door de vrouw verwant	—	—	—	—
14. alle overige constructies	6	13	19	2,2
totaal samenwonende „gezinnen"	78	374	452	52,3%
alle niet-samenwonende gezinnen			411	47,7%

67 In: G. A. Kooy, De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen 1959, p. 10.
68 Kolom IV is dus kolom III, uitgedrukt in procenten van het totaal van alle gezinnen.

(dat zijn dus de onderzochte echtparen) — kinderen. Ter verduidelijking worden deze 14 constructies opgegeven voor Laren Gld. op 1-1-1971, waarbij uitgegaan is van de totale praktijkpopulatie, ongeacht beroep, weergegeven qua gezinssamenstelling[69]:
De constructies 1, 2, 3, 4, 12 en 13 kenmerken zich door horizontale familiale verwantschap, 5, 6, 7, 8, 10 en 11 door verticale verwantschap. Deze laatste vorm komt overigens in verhouding verreweg het meeste voor.
Uit deze totale praktijkpopulatie is door selectie volgens de eerder genoemde voorwaarden de volgende onderzoekgroep gekomen, bestaande uit echtparen, wier gezin in de volgende situatie leeft:

Tabel II. *De samenstelling van de onderzoekgroep d.d. 1-1-1971 naar wijze van (verticale) samenwoning*

	I=partieel	II=totaal	III=I+II	IV=%[70]
5. gezin + de vader van de man	0	17	17	7,4
6. gezin + de moeder van de man	6	32	38	16,2
7. gezin + de vader van de vrouw	0	3	3	1,3
8. gezin + de moeder van de vrouw	1	6	7	2,9
10. twee gezinnen van opeenvolgende generaties, door de man in rechte lijn verwant	18	76	94	40,2
11. twee gezinnen van opeenvolgende generaties, door de vrouw in rechte lijn verwant	6	21	27	11,5
totaal aantal samenwonende „gezinnen"	31	155	186	79,5%
totaal aantal niet-samenwonende gezinnen: 48				20,5%

Deze groep (echtparen met minstens één kind onder 19 jaar, op een landbouwbedrijf van minimaal 3 ha) heeft dus een duidelijk verschillende mate van gezinsindividualisering vergeleken met de totale praktijkpopulatie, waar het samenwoningspercentage toch al aanzienlijk hoger ligt dan in de rest van Nederland (52,3 tegenover 5,6%).

In deze bovenstaande tabel komen natuurlijk ook „gezinnen" voor (en dit gaat gelijkelijk op voor tabel I), die naast de genoemde samenwoning nog een ander samenwoningsaspect bieden, hetzij in horizontale vorm (samenwonende broers en zusters van het onderzochte echtpaar), hetzij in verticale vorm (samenwoning met verder verwijderde verwanten als grootouders van het onderzochte echtpaar, oudooms, oudtantes e.d.). In de tellingsresultaten van de enquête zullen deze verwantschappen nader uitgewerkt verschijnen. Er voldeden dus 186 samenwonende en 48 niet-samenwonende echtparen aan de gestelde voorwaarden, in het totaal dus 234 echtparen, maar dit aantal verminderde in de loop van het onderzoek tot 229: drie samenwonende echtparen weigerden aan de enquête mee te doen, één samenwonend echtpaar viel af, doordat de vrouw vlak vóór de enquête in een ziekenhuis werd opgenomen. Na de

69 Deze tabel is ontleend aan: G. A. Kooy, De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen 1959, p. 32.

70 Kolom IV is dus kolom III, uitgedrukt in het totaal van het aantal gezinnen.

enquête bleek één stel ingevulde vragenlijsten onbruikbaar.
Over de motieven van de weigeraars is weinig mee te delen: in de met hen gevoerde gesprekken kwam geen andere argumentatie naar voren dan dat zij het geven van „dit soort inlichtingen" (in de introductiebrief voor de enquête werd gesproken over „het krijgen van een inzicht in de verhouding arts-patiënt-gezin-familie") niet nodig vonden.

A. De registratie van de patiënt-huisartscontacten gedurende een periode van tien maanden, beginnende op 1–11–1970

De duur van deze periode is bepaald door de noodzaak om op een bepaald moment na de enquête de registratie af te sluiten om de gegevens op tijd aan de enquêtegegevens te kunnen toevoegen.
Elk patiënt-huisartscontact werd door de huisarts geregistreerd, waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen een contact voor een lichamelijke klacht en een contact voor een zogenaamde „psychische" klacht.
Om tot een zekere objectivering van dit laatste soort klachten te komen werden door beide huisartsen dezelfde criteria gebruikt. Deze zijn ontleend aan het onderzoek van Oliemans „Morbiditeit in de huisartspraktijk", waarin deze zegt (over de volgende tabel): „zij is (–) uitsluitend bedoeld als poging om tot een zekere begrenzing (van aandoeningen met psychosociale factoren) te komen"[71].
Deze aandoeningen zijn:
astma
adipositas (vetzucht)
hoofdpijn
„moe", „slap", „hangerig"
hypertensie (verhoogde bloeddruk)
ulcus pepticum (zweer van maag of twaalfvingerige darm)
menopauze, climacterium (klachten verband houdend met het ophouden van de ongesteldheid en de overgangsjaren)
maagklachten
premenstruele spanning (dus voorafgaande aan de maandelijkse ongesteldheid)
emesis gravidarum (meer dan incidenteel zwangerschapsbraken)
eczeem
migraine
functionele hartziekten (door de patiënt als hartziekte geïnterpreteerde, maar niet op organische oorzaken berustende verschijnselen)
syncope (flauwte)
stoornissen van de maagfunctie
dysmenorrhoea (pijnlijke maandelijkse ongesteldheid)
fibrositis, myositis, myalgieën (niet door histologisch onderzoek geverifieerde) pijn in spieren en steunweefsels
psychiatrie en andere psychische stoornissen, ook omvattende verslavingen, impotentie (seksueel onvermogen), slaapstoornissen, enuresis (nocturna: bedwateren; diurna: over-

71 Oliemans, A. P., Morbiditeit in de huisartspraktijk, Leiden, 1969, p. 105.

dag), anorexia nervosa (een psychisch bepaald gebrek aan eetlust, veelal gepaard gaand met sterke vermagering).

De door de huisartsen verkregen gegevens werden op de ponskaart van elke onderzochte persoon overgebracht.
Vóór dat kon gebeuren, was het echter nodig de verkregen gegevens zódanig te rangschikken, dat statistische bewerking mogelijk zou zijn.
De gevolgde wijze van rangschikken wordt in een volgend hoofdstuk uiteen gezet.

B. Het subjectieve oordeel van de huisarts over de gezondheid van de respondent
Dit moet een retrospectieve methode zijn, waarbij de huisarts aan de hand van de hem ter beschikking staande gegevens (praktijkpatiëntenkaarten) een oordeel geeft over de gezondheid van de respondenten.
De periode van retrospectie werd vastgesteld op vijf jaar, omdat de duur van de praktijkuitoefening ter plaatse van beide huisartsen respectievelijk vijf en vijftien jaar was op het moment van de enquête.
Alleen aan de hand van de gegevens uit onderdeel A was de subjectieve oordeelsvorming onmogelijk: daar werden alle contacten geregistreerd, maar op die manier kwamen dus ook hoge scores tevoorschijn voor patiënten, die voor een eenmalige aandoening een week lang een behandeling met bijvoorbeeld penicilline-injecties ontvingen.

Om nu tot een classificatie van de gezondheid van elk der respondenten te komen, werd uitgegaan van een bestaand classificatieschema, het militair keuringsreglement[72]. Deze classificatie was namelijk op het moment dat het onderzoek werd begonnen het enige bekende schema, dat —gemodificeerd— voor een retrospectieve beoordeling van de gezondheid gebruikt kon worden. Andere methoden[73, 74] vereisten overwegend een uitgebreid onderzoek van de respondent zelve. Dit werd hier niet nodig en niet opportuun geacht, ten eerste omdat de respondenten al uitvoerig geënquêteerd waren, ten tweede omdat een uitgebreid onderzoek van elke respondent een onevenredig grote last op de huisarts zou leggen, onevenredig omdat het te verkrijgen gegeven niet als hoofdgegeven voor het onderzoek gold, en ook omdat de echtparen door de verschillen in praktijkgrootte zeer onevenredig over de beide huisartsenpraktijken verdeeld waren, en van de huisarts die niet publiceerde niet verwacht mocht worden dat hij 332 personen buiten zijn normale praktijkwerk om geheel zou gaan onderzoeken.

De volgende tabel werd opgesteld:

Classificatieschema voor de wijze van functioneren van de respondenten[75]: geeft weer de globale totaalindruk van de aanpassing in werk en gezin over de laatste 5 jaar.
Klasse A: gebaseerd op de algemene fysieke toestand, van welke de respondent tot op heden blijk heeft gegeven:

72 Het militair keuringsreglement volgens het ABOHZIS-systeem, in: Aanwijzingen voor de toepassing van het militair keuringsreglement, tevens regelende de classificatie volgens het ABOHZIS-systeem, I.M.G.D. 1967, p. 20A.
73 Spoelstra, W. en C. W. A. van den Dool, Bevolkingsonderzoek in de groepspraktijk in Stolwijk in 1969, Huisarts en Wetenschap 1971, 3, p. 92–100.
74 Giel, R. en C. P. J. de Nobel, Psychische stoornissen in een Nederlands dorp, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1971, 22, p. 949–955.
75 Prof. dr R. Giel, sociaal psychiater te Groningen ben ik grote dank verschuldigd voor zijn adviezen bij de redactie van deze classificatie.

A 1 Heeft tot nu toe blijk gegeven behoorlijke inspanning te kunnen verdragen en voldoende uithoudingsvermogen te bezitten voor het volhouden van het agrarisch beroep c.q. het leiden van een huishouden met kinderen, eventueel samen met werkzaamheden in het bedrijf.
Geen afwijkingen aan armen of benen, die deze inspanning belemmeren.
Geen gehoor- of gezichtsafwijkingen, die deze functie belemmeren.

A 2 Tot nu toe geschikt voor alle normale werkzaamheden of inspanning, maar niet in staat om overmatige inspanning geruime tijd vol te houden.
Geen afwijkingen aan armen of benen, die deze inspanning belemmeren.
Geen gehoor- of gezichtsafwijkingen, eventueel met geringe correctiemiddelen, die deze functies belemmeren.

A 3 Heeft gering uithoudingsvermogen, geschikt voor zittend of licht werk, door algemene fysieke oorzaken, of door afwijkingen aan armen of benen. Eventueel beperkt gehoor- of gezichtsvermogen.

A 4 Slechts geschikt voor aangepast werk, wegens algemene fysieke afwijkingen, afwijkingen aan armen en benen, of beperkt gehoor- of gezichtsvermogen.

A 5 Ongeschikt voor alle werkzaamheden.

Klasse P: gebaseerd op de intelligentie en de algemene psychische toestand, van welke de respondent tot op heden blijk heeft gegeven:

P 1 Heeft tot nu toe blijk gegeven behoorlijke geestelijke spanning te kunnen verdragen en voldoende psychisch uithoudingsvermogen te bezitten voor het volhouden van het agrarisch beroep c.q. het leiden van een huishouden met kinderen, eventueel samen met werkzaamheden in het bedrijf.
Voldoende intelligentie voor volledige agrarische bedrijfsleiding c.q. leiding van het huishouden.
Afwezigheid van neurotische, psychosomatische of psychotische symptomen.
Afwezigheid van stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur, eventueel met integratie van lichte psychisch afwijkende trekken of „gewoonten".

P 2 Heeft de laatste 2 jaar blijk gegeven zich goed te kunnen aanpassen aan de eisen van het agrarisch beroep c.q. het huishouden, maar is in de daaraan voorafgaande 3 jaar onder grote psychische stress gedecompenseerd.
Intelligentie voldoende voor agrarische werkzaamheden zonder leidinggevende functie c.q. voldoende voor klein gezin.
Sinds 2 jaar afwezigheid van neurotische en/of psychosomatische stoornissen, tenzij van zó lichte aard dat de werkzaamheden en het gezin er niet onder hebben geleden.
Afwezigheid van psychotische stoornissen.
Afwezigheid van stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur, eventueel met integratie van lichte psychisch afwijkende trekken of „gewoonten".

P 3 Heeft de laatste 2 jaar en/of op dit moment psychische stoornissen, echter niet in zodanige mate, dat reeds bij voorbaat een goede aanpassing aan normale werkzaamheden in een klein bedrijf of klein gezin kan worden uitgesloten.
Intelligentie nog juist voldoende voor gemakkelijk bedrijf of gezin.
Neurotische, psychosomatische of licht psychopathiforme stoornissen, de laatste 2 jaar manifest, eventueel tot op het moment van de beoordeling, waarbij echter het verloop en de aard ervan niet bij voorbaat iedere aanpassing aan iedere vorm van werk uitsluiten.
Stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur, die aanpassing aan iedere vorm van werk niet uitsluiten.
Afwezigheid van psychotische stoornissen.

P 4 Is in verband met stoornissen in intelligentie en/of psychische toestand eigenlijk ongeschikt voor bedrijf, beroep c.q. gezin anders dan onder goede begeleiding en/of hulp (bijvoorbeeld van echtgeno(o)t(e)).
Onvoldoende intelligentie voor enige zelfstandige of moeilijker arbeid.
Aanwezigheid van neurotische en/of psychosomatische en/of psychopathiforme stoornissen respectievelijk stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur, van dien aard dat aanpassing aan elke vorm van werk onmogelijk is zonder goede begeleiding.
Afwezigheid van psychotische stoornissen langer dan 2 jaar.

P 5 Ongeschikt voor beroep c.q. huishouden, ook met begeleiding of hulp.
Onvoldoende intelligentie voor enig werk.
Ernstige neurotische en/of psychosomatische stoornissen.
Ernstige stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur.
Psychopathie, psychopathisering en/of psychopathiforme decompensatie in belangrijke graad.
Het doorgemaakt hebben van een psychose, tenzij na 2-jarige remissie (P 4).
Idem voor psychiatrische opname langer dan 1 maand, tenzij na 2-jarige remissie (P 4).

Alle echtparen werden persoon voor persoon aan de hand van deze tabel beoordeeld: elke man respectievelijk elke vrouw kreeg, afgaande op de gegevens op de patiëntenkaart, een classificatie tussen A 1 en A 5, en P 1 en P 5.
Ook deze gegevens werden aan de ponskaarten toegevoegd

C. De gegevens zoals die door de onderzochte personen werden verstrekt in antwoord op vragen, die hen via een enquête werden voorgelegd

Terwijl iedere onderzoeker die gegevens over proefpersonen wil verzamelen zich uitvoerig zal moeten oriënteren over de wijze waarop hij zijn gegevens wil verkrijgen, mede in verband met de vereiste betrouwbaarheid van die gegevens[76], lag voor dit onderzoek de wijze van informatievergaring reeds vast door de al aangeroerde parallellen met het onderzoek „Het huwelijk in Nederland". Met het aanvaarden van de operationele definities van de begrippen gezondheid en huwelijk was de wijze van enquêteren reeds bepaald, terwijl als extra winst de mogelijkheid werd verkregen de gegevens uit beide enquêtes te vergelijken.
De vorm waarin de enquête was en werd gegoten was die van een stel gepreformeerde vragen. Het eerste deel werd ontworpen in de vorm van een questionnaire in de letterlijke zin: de enquêteur of enquêtrice stelde mondeling een aantal vragen en kreeg daarop mondeling antwoord. Deze antwoorden werden ingevuld op de vragenlijst.
De aard van deze vragen kan men omschrijven met „formeel": het ging hier om vragen, die voornamelijk „harde gegevens" verzamelden, zoals leeftijd, gezinsgrootte c.q. familiegrootte, gezins- c.q. familieopbouw, mate van gezinsindividualisering (samenwonen of niet), verkeringsduur van de partners, godsdienst, schoolopleiding van de partners, werkzaamheden in en eventueel buiten het boerenbedrijf, werkverdeling van de partners en eventuele familieleden.
De kans op fouten is met deze methode betrekkelijk gering (Kruijer[77]). Afgezien van de voor het onderzoek vereiste telgegevens moesten de antwoorden op deze vragen een inzicht geven in de werkelijke toestand van wonen en werken en dus ook samenwonen en samenwerken, als factor te vergelijken met het zogenaamde aspiratieniveau op dit gebied.

Uit het tweede deel van de enquête moesten ook veel persoonlijke gegevens komen, zoals:

1. het aspiratieniveau ten aanzien van samenwonen met familieleden (vooral ouders of schoonouders van de onderzoekpersonen), een heet hangijzer, waarover de onderzoekpersoon zich nog wel in de beslotenheid van de spreekkamer van de huisarts wil uitlaten, maar waarover hij aan anderen geen mondelinge of identificeerbare schriftelijke mededelingen zal doen;
2. de gedachten over de economische verhoudingen binnen het huwelijk (zakgeld, sparen, aankopen, geld uitgeven);
3. gevoelens over problemen van de echtelieden, o.a. op het gebied van hun gezondheid;

76 Goode, W. J. and P. K. Hatt, Methods in social research, New York, 1952, p. 170–210.
77 Kruijer, G. J., Observeren en redeneren, Meppel 1968, p. 196: „hoe onpersoonlijker de gegevens die men vraagt, des te geringer de kans op fouten".

4. de mening ten aanzien van de ouderlijke instemming met de partnerkeuze bij het huwelijk van deze onderzochte personen;
5. klachten in de psychische sfeer;
6. meningen over de seksualiteit binnen het huwelijk.

Het is duidelijk dat voor het verkrijgen van deze gegevens een andere methode gevolgd moest worden. In feite is hierbij uitgegaan van de multiple choice methode. Dit is een sterk gestructureerde vorm van vragen: de antwoorden zijn gepreformeerd. De risico's liggen hier in

a. het suggereren van antwoorden;
b. het ontbreken van voldoende spreiding in de antwoordmogelijkheden.

Door echter als antwoordmogelijkheden op een vraag steeds een spectrum te bieden als bijvoorbeeld: wenselijk – niet wenselijk, graag – niet graag, meer – minder, en: „volkomen mee eens" via trappen naar „helemaal niet mee eens", zijn deze bezwaren zoveel mogelijk opgevangen.

Om de voordelen van deze methode te beseffen is het nodig zich de gang van zaken bij de enquête voor te stellen. Ten eerste de factor anonimiteit: het zal bij lezing van de vragen duidelijk zijn dat zich de mogelijkheid voordoet, dat de respondenten niet erg gelukkig zouden zijn met enige der gestelde vragen en de beantwoording daarvan, als zij niet overtuigd zouden zijn van het feit dat een strikte anonimiteit in acht genomen zou worden. Dit was ook zeker de opzet, maar uit „Het huwelijk in Nederland" bleek (p. 21) dat 10% van de steekproef (914 echtparen) weigerde een gesprek toe te staan, mede in verband met het onderwerp, terwijl 9% na voorafgaande „onschuldige" vragen weigerde aan het onderzoek mee te doen. Tenslotte was 10% drie keer niet thuis.

Voor het nu op stapel staande onderzoek was dus de grootste onderling vergelijkbare populatie in deze agrarische gemeenschap gekozen.

Na een voorlichting via de krant kregen alle onderzoekpersonen vier weken vóór de enquête een introductiebrief van hun huisarts, waarin aard en opzet van het onderzoek werden uiteengezet. Als belangrijkste onderdeel van deze brief werd de te betrachten anonimiteit onderstreept en ook de wijze waarop dat zou worden bereikt.

Ten tweede de factor maximum respons. Omdat hier geen sprake was van een steekproef, maar van meting van een totale, aan eerder genoemde voorwaarden voldoende populatie van 234 echtparen, was het nodig: ten eerste weigeringen te voorkomen, ten tweede met iedereen een vaste afspraak te maken en vooral te voorkomen dat buren, familieleden, vrienden onderling met elkaar de vragen zouden gaan bespreken, zodra de eerste echtparen de enquêteformulieren hadden ingevuld.

Daarom werd de volgende methode gevolgd: in overleg met de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek te 's Gravenhage, die de enquête zou verzorgen, werd besloten de hele enquête op één dag te doen plaatsvinden. Daartoe werd besloten telkens vijf echtparen elk één uur na elkaar te laten enquêteren door één enquêteurspaar, bestaande uit een enquêteur, die de mannelijke partner, en een enquêtrice, die de vrouwelijke partner zou enquêteren. Toen deden zich nog topografische problemen voor. In de eerste plaats was Laren op dat moment nog uitsluitend verdeeld in wijken (de te onderzoeken groep woonde uitsluitend in de wijken A tot en met H), waarin de

boerderijen kris-kras door elkaar genummerd lagen. Zo grensde bijvoorbeeld boerderij B 216 aan boerderij C 52 en D 5 aan D 162, en dat was geen uitzondering, maar veelal regel, terwijl er nog geen straatnaamaanduiding bestond. Ten tweede lagen de boerderijen nogal ver uit het dorpscentrum (tot 6 km) en was de onderlinge afstand ook niet steeds gemakkelijk te belopen. Daarom werd besloten de enquêteursparen per auto naar hun eerste ochtend- en middagadres te brengen en ze na afloop weer op te halen. Er werden „clusters" gemaakt van onderzoekadressen zodanig, dat de enquêteursparen, eenmaal aan het eerste adres afgeleverd, zich redelijkerwijs te voet naar de volgende boerderij konden verplaatsen.

In de eerste brief van de huisartsen was de datum van de enquête vermeld, met het verzoek om eventueel een voorkeursuur op te geven aan de eigen huisarts, vooral als men naast het werk op het eigen bedrijf nog andere werkzaamheden elders verrichtte. Als datum was gekozen 16 februari 1971, twaalf dagen vóór de volkstelling.

Op 1 februari werd een tweede brief verstuurd, waarin de datum van de enquête werd herhaald, terwijl tevens het precieze tijdstip voor elk echtpaar werd aangegeven. Men werd nogmaals gewezen op de anonimiteit, men werd verzocht om na de enquête niet met buren, familie of vrienden over de vragen te willen spreken, terwijl omwille van de beschikbare tijd (één uur per echtpaar, en één kwartier om naar de volgende boerderij te lopen) verzocht werd de koffie tot één kop te beperken.

Op 15 februari 1971 ontving elk echtpaar nog een laatste brief, nu van de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek, waarin een korte herinnering was vervat, en waarin de anonimiteit werd onderstreept.

De derde factor: informatieuitwisseling, of beter: de onmogelijkheid van informatieuitwisseling, kwam in het bovenstaande al ter sprake, zij het alleen nog maar in het verband van echtpaar tot echtpaar. Informatieuitwisseling tussen de partners moest echter ook voorkomen worden.

De vorm van het tweede deel van de enquête was, naar analogie van de methode gebruikt voor „Het huwelijk in Nederland" zodanig, dat elke onderzoekpersoon op een aantal vragen zijn of haar eigen mening kon aankruisen. Daarnaast werd hun echter gevraagd op dezelfde vraag het antwoord aan te kruisen waarvan zij dachten dat hun partner dat zou geven.

Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Vraag 005 luidt:

„Als je een groot stuk voor de huishouding wilt kopen kun je daarvoor sparen en het kopen als je het bedrag bij elkaar hebt gespaard. Je kunt het ook op afbetaling kopen. Als u helemaal zélf kunt beslissen, wat doet u dan het liefst, eerst sparen of kopen op afbetaling?"

Op deze vraag en op alle andere vragen uit dit tweede deel van de enquête zijn verschillende antwoorden mogelijk. Deze antwoorden zijn, zoals gezegd, gepreformeerd, voor deze vraag 005 als volgt:

„eerst sparen"
„kopen op afbetaling"

Daarop volgt dan automatisch de vraag over de mening van de partner, zoals de respondent meent dat die zal luiden, in dit geval vraagt 006:

„Hoe is dat bij Uw man? Als hij zijn eigen zin zou doen, wat zou hij dan liever doen: eerst sparen of kopen op afbetaling?"
of: „Hoe is dat bij Uw vrouw? Als zij haar eigen zin zou doen, wat zou zij dan liever doen : eerst sparen of kopen op afbetaling?"

De gepreformeerde antwoorden luiden:
„eerst sparen"
„kopen op afbetaling"
„ik ken de mening van mijn man c.q. vrouw niet"

Het toevoegen van deze derde mogelijkheid is logisch: in een aantal gevallen zal de éne partner de mening van de ander niet kennen.

Zoals uit dit voorbeeld duidelijk wordt, werden aan man en vrouw identieke vragen gesteld. Het gaat bij de beantwoording van de vragen in feite niet om het antwoord op zichzelf, het gaat ons uitsluitend erom te weten hóe de partners als paar de vragen beantwoorden.

In het geschetste voorbeeld zijn er de volgende mogelijkheden:

1. de man streept antwoord 1 of 2 of geen van beide aan en neemt van zijn vrouw aan dat zij dat ook doet (dat zij dus hetzelfde antwoord geeft);
2. de man streept antwoord 1 of 2 of geen van beide aan en neemt van zijn vrouw aan, dat zij een ander antwoord aanstreept;
3. de man streept antwoord 1 of 2 of geen van beide aan en kent de mening van zijn vrouw niet.

Voor de vrouw gaat hetzelfde op.

Enige mogelijke resultaten zijn:

a. man en vrouw beantwoorden de vraag op gelijke wijze en kennen ook de mening van de ander,
b. man en vrouw geven niet hetzelfde antwoord, maar blijken elkaars antwoord te weten (uiteraard zonder informatieuitwisseling tijdens de enquête),
c. man en vrouw geven niet hetzelfde antwoord en weten dat niet: ze denken dus dat de ander een andere mening heeft dan in werkelijkheid blijkt.
   Bijvoorbeeld: de man kiest eerst sparen en denkt dat ook van zijn vrouw, de vrouw kiest eerst kopen en denkt dat ook van haar man.
d. één van beiden kiest een antwoord dat al of niet hetzelfde blijkt te zijn als dat van de partner, maar zegt de mening van de partner niet te kennen, enzovoorts.

Hieruit wordt duidelijk dat het mogelijk is te meten of man en vrouw dezelfde mening over het onderwerp hebben (meningsovereenstemming, communis opinio, harmonie) en ook of zij de mening van de ander tevoren kenden, dus of er reeds communicatie (gedachtenuitwisseling) over dit onderwerp was. Informatieuitwisseling tijdens de enquête zal dus funest zijn. Dát ten koste van alles te voorkomen was dus essentieel.

Om te controleren of de genomen maatregelen voldoende waren, vooral die met betrekking tot de (telefonische) uitwisseling met familie, vrienden en buren, werd op advies van Prof. van Tulder van de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek een controle ingebouwd, gecorreleerd met de factor tijd. Als later geënquêteerde echtparen meer communis opinio en communicatie vertoonden dan eerder op de dag geënquêteerden zou dat kunnen wijzen op onderlinge uitwisseling van gegevens.

Tevens werden alle deelnemende enquêteurs en enquêtrices tevoren schriftelijk en mondeling geïnstrueerd hoe zij het echtpaar tegelijkertijd in twee afzonderlijke ruimten of gescheiden in één ruimte moesten enquêteren door hen hun meningen (zwijgend) te laten aankruisen op de aan elk van hen uitgereikte lijst M of V (zie hiervoor bijlage I).

Kortom: het voordeel van deze wijze van enquêteren is het verkrijgen van antwoorden van beide echtelieden en daardoor het beoordelen van de mate van communis opinio van en communicatie tussen de partners met behoud van anonimiteit, terwijl informatieuitwisseling tijdens het enquêteren voorkomen wordt.

Zodra het aan de hand van het analyseschema duidelijk was geworden om welke factoren het onderzoek draaide, namelijk de gezondheid, het aspiratieniveau ten aanzien van, en de werkelijke toestand van gezinsindividualisering en het huwelijkswelslagen werd geruime tijd besteed aan het opstellen van de enquêtevragen. De vragen nodig voor het meten van de gezondheid waren reeds beproefd in het onderzoek „Het huwelijk in Nederland".
In overleg met de zenuwarts M. A. J. M. Nevejan, die deze vragen in zijn praktijk gebruikte, werd de methode echter consequenter dan in bovengenoemd onderzoek toegepast: nu werd aan man en vrouw niet alleen een oordeel over de (geestelijke) gezondheid van zichzelf, maar ook van hun partner gevraagd. Vraag 011 werd dus gevolgd door vraag 012:

011 „Hiernaast worden een paar dingen genoemd waar mensen nogal eens last van hebben. Zoudt u eens willen aankruisen in hoeverre u wel eens last daarvan hebt?

KLACHTEN
slapeloosheid
verlegenheid
het gevoel dat het leven zinloos is
angstgevoel zonder dat er een bepaalde reden is
droevige stemmingen, neerslachtigheid
gevoel het leven niet goed aan te kunnen
het gevoel je niet voldoende te kunnen uiten
gevoel misdeeld te zijn in het leven
gevoel opgejaagd te worden
last van gedachten en gevoelens die buiten je wil opkomen
gevoel niet begrepen te worden
gevoelens van eenzaamheid
gevoelens van opstandigheid
twijfels over de juistheid van genomen beslissingen

012 „En hoe is dat bij Uw man/vrouw: zoudt u eens willen aankruisen in hoeverre uw echtgeno(o)t(e) wel eens last daarvan heeft?

KLACHTEN (volgen dezelfde klachten).

Zoals al eerder gezegd, werden deze vragen gekozen omdat zij op indirecte wijze de geestelijke gezondheid van de respondent konden benaderen[78].
Het sprak vanzelf —de eerder door Kooy gebruikte vragenlijst volgend— deze vragen in dit onderzoek weer toe te passen.

De vragen ter bepaling van het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualise-

78 In G. A. Kooy, Het huwelijk in Nederland, Utrecht 1969, p. 113: „Vraagt men evenwel mensen met zoveel woorden naar hun psychische of geestelijke gezondheid, dan is meestal de reactie hetzij een onomwonden weigering tot antwoorden, hetzij een al of niet doorzichtig leugenachtig antwoord. Onze cultuur staat lichamelijke ongezondheid toe, doch geestelijke niet, ondanks de evolutie van „gekkenhuis" naar „psychiatrische inrichting". Daarom werd de respondenten niet in alle directheid gevraagd, hoe hun geestelijke gezondheidstoestand was (maar) werd een min of meer indirecte vraagstelling inzake de geestelijke gezondheid van de respondenten gebezigd".

ring moesten opgesteld worden aan de hand van veel in de praktijk voorkomende problemen over de samenwoning: deze betroffen vooral de factor „privacy" van het jonge echtpaar (vragen 021, 022, 023, 024, 034, 035). Er werden 13 vragen getest in het naburige Markelo[79], waar soortgelijke traditionele agrarische meergeneratiehuishoudingen oók voorkomen (bijlage II). Het resultaat was dat van de geteste vragen er tenslotte zeven overbleven, tezamen vormend de vragen nummers 021–024, 034, 035, zoals uit bijlage I is af te lezen.

De actuele toestand van leven, werken, wonen en kinderen opvoeden in de (familie-) huishouding werd gemeten aan de hand van de vragen 001 t/m 017 (kaart I M) en 001 t/m 027 (kaart I V).

Om een inzicht in de inhoud te geven worden de vragen in bijlage I in hun geheel weergegeven, met dien verstande, dat eerst volgt de lijst van vragen die aan de vrouw werden gesteld (kaart I V), dan de lijst van vragen die aan de man werden gesteld (kaart I M), en dan de lijst die door de respondenten zelf ingevuld moest worden: als voorbeeld is de vragenlijst voor de vrouw gekozen (kaart III). Want, ten eerste werden de vragen over gezinssamenstelling, wijze van (samen-) wonen, burgerlijke gegevens (huwelijksdatum, godsdienst enz.) en gegevens over werkzaamheden in huis, in bedrijf en daarbuiten omwille van de beschikbare tijd over man en vrouw verdeeld, ten tweede werden man en vrouw in essentie identieke vragenlijsten voorgelegd, die zij eventueel met enige hulp van enquêtrice of enquêteur moesten invullen zonder elkaar te raadplegen.

De vragen die betrekking hebben op het huwelijkswelslagen waren door Kooy in 1969 gebruikt.

Toendertijd werd uitvoerig beraadslaagd over de samenstelling van de vragenlijsten, waarbij als meest essentiële gebieden voor informatievergaring over het huwelijksleven de zogenaamde „kernbehoeften" van de partners werden genoemd: het affectieve aspect van de echtelijke verhouding, de seksualiteit in die verhouding, de vrijetijdsbesteding, economie en beroepsleven, kinderopvoeding, de relatie met de buitenwereld en de individualiteit en socialisatie[80]. De uiteindelijke bepaling van de mate van huwelijkswelslagen werd verkregen door de analyse van de (afzonderlijke) beantwoording door man en vrouw van 19 tweeledige vragen, die alle zojuist genoemde gebieden beslaan.

In het genoemde onderzoek bleken deze vragen inderdaad een valide informatie over het huwelijkswelslagen te geven. Daarmee is niet direct gezegd, dat deze vragen ook absoluut voor het nu opgezette onderzoek zouden voldoen. Zoals echter ook bij dat onderzoek ging ook hier op, dat „the proof of the pudding is in the eating".

Men zou zich kunnen afvragen of al deze 19 vragen wel relevant zijn voor déze onderzoekpopulatie. Het is welhaast zeker dat dat niet zo is.

Hetzelfde ging echter (in nog sterkere mate gezien de zo verschillende beroepsgroepen, gezinssamenstellingen, godsdienstige overtuigingen etc. in vergelijking met deze onder-

79 Mijn dank gaat uit naar J. W. Kortenoever, arts te Markelo, die in zijn praktijk een groep van zes samenwonende en 4 niet-samenwonende echtparen bereid vond aan deze proefenquête deel te nemen.

80 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht 1969, p. 27.

zoekgroep) op voor de 620 door Kooy geënquêteerde echtparen: de vragen over „er alleen op uittrekken, zonder partner en kinderen", „het buitenshuis eten", „het buitenshuis werken van de vrouw", zijn vragen die meer passen in het patroon van de geürbaniseerde mens, maar ook bij Kooy is meer dan éénderde der geënquêteerden plattelandsbewoner, 24% is afkomstig uit agrarische plattelandsgemeenten.
Maar zelfs al konden deze vragen twijfelachtige maatstaven lijken, het was nodig ze op te nemen in de vragenlijst om tot een vergelijking met het onderzoek van 1969 te komen.
Eerder werd één der vragen (005) toegelicht, waarbij een aantal antwoordmogelijkheden werden besproken.
Ook in het huidige onderzoek is het de bedoeling door deze 19 vragen een inzicht te krijgen in de communis opinio (harmonie) en de communicatie binnen de (229) huwelijken.

Het eerder uitgevoerde onderzoek volgend[81] werden ook hier twee schalen toegepast, de harmonieschaal en de communicatieschaal, gebaseerd op de beantwoording van de genoemde 19 vragen, die in dit onderzoek genummerd zijn: 001, 003, 005, 007, 013, 015, 017, 019, 026, 028 a t/m d, 030, 032, 036, 038, 040, 042[82].
Door middel van deze beide schalen moet de spreiding van de huwelijken naar communis opinio en communicatie gemeten worden ten aanzien van de kernbehoeften van de partners. Hoewel de totstandkoming van de schalen uitvoerig is beschreven[83] volgt hier een korte toelichting.
Harmonie betekent hier: man en vrouw geven op een identieke vraag hetzelfde antwoord: in dat geval wordt een 0 toegekend. Zouden de partners maximaal harmoniëren, dan komt uit 19 vragen 19 x 0 = 0 als totaalscore.
Zouden zij niet hetzelfde antwoord geven, in welk geval zij een 1 krijgen, zal minimaal harmoniëren gehonoreerd worden met 19 x 1 = 19 punten.
Alle vragen zijn inderdaad niet even belangrijk, maar gezien de onmogelijkheid van het instellen van een relatieve belangrijkheidsindex der vragen worden zij even zwaar beoordeeld.
Communicatie betekent hier: de ene partner kent het antwoord van de andere partner: dit wordt met een + gehonoreerd, het niet juist beoordelen van de mening van de ander met een –, het niet weten met een 0.
Maximale communicatie betekent dus dat elke partner wéét hoe de ander over een onderwerp denkt: beide scoren een +.
Minimale communicatie: beide scoren een –
Om dit en vooral om alle tussenliggende scores te kunnen verwerken, is het nodig de mogelijkheden onder elkaar te zetten en te groeperen (zie bovenaan p. 45).

Dus: 19 vragen beantwoord met maximale communicatie 19 x 1 = 19 punten, met minimale communicatie 19 x 5 = 95 punten.

Ook hier kan het verschil in belangrijkheid van de ene vraag ten opzichte van de

81 Id., p. 34.
82 In: G. A. Kooy, Het huwelijk in Nederland, vragen 10a t/m 16b, 18a t/m 25b, zie p. 31.
83 Id. p. 34.

	man	vrouw	waardering
maximale communicatie	+	+	1
	+	0	2
	0	+	
	+	–	3
gebrekkige communicatie	0	0	
	–	+	
	–	0	4
	0	–	
minimale communicatie	–	–	5

andere ons parten spelen, maar ook hier is indicering van belangrijkheid onuitvoerbaar.

Bij de verwerking van de informatie zal nagegaan worden welke plaats de 229 echtparen op de schalen innemen, echter niet dan nadat de bruikbaarheid van de schalen is nagegaan door zogenaamde „itemanalyse".

Uitgaande van de ervaringen van Kooy c.s. kan men echter de factor „mate van huwelijkswelslagen" bepalen door meting van harmonie en communicatie op bovenbeschreven wijze.

Omdat de complexiteit van de enquêteorganisatie, gezien de factoren „totale populatie enquête" en „topografische problematiek" (ver uiteenliggende boerderijen in een gebied van ongeveer 90 km^2 zonder straatnamen, maar met wijkindeling) ook voor de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek uniek was, volgt in het kort een overzicht van de gang van zaken op de dag van de enquête, 16 februari 1971.

Door de inspanning van de secretaris van de „Gemeenschapsraad" te Laren, de heer J. A. Snellenburg, waren 17 inwoners van Laren bereid gevonden met hun eigen auto de 49 enquêteursparen naar de boerderijen te brengen: elke Larense gids-chauffeur had twee enquêteursparen in zijn auto, terwijl dertien hunner gevolgd werden door een auto met één enquêteurspaar.

De Larense Gemeenschapsraad had zich in haar vergadering van 24 januari 1971 achter het onderzoek geplaatst: een niet te verwaarlozen factor ten aanzien van de acceptabiliteit van het onderzoek voor de bevolking.

Tussen half negen en negen uur arriveerden 100 enquêteurs en enquêtrices van de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek onder leiding van de heren De Vos en Bosboom van die Stichting.

Na een korte instructie werden de enquêteurs en enquêtrices in paren naar de adressen van de eerste enquête gebracht, waar zij om 9.45 uur konden beginnen met hun enquête. Voor de verplaatsing naar de volgende boerderij was één kwartier uitgetrokken.

Volgens schema kwamen zowel vóór als na de middag alle enquêteursparen op tijd terug, met 461 stel volledig ingevulde en 1 stel onvolledig ingevulde lijsten.

Zoals gezegd waren alle enquêteursparen tevoren uitvoerig schriftelijk en mondeling geïnstrueerd. Zij hadden inzage in de vragenlijsten en werden voorbereid op eventuele moeilijkheden die zij onderweg konden tegenkomen. Ook was hun inzicht gegeven in het probleem van tijd en topografie.

Zonder uitzondering —door schriftelijke controle nagewezen— verrichtten zij hun werk met grote belangstelling en kunde. Bijzondere dank gaat vooral uit naar de heren De

Vos en Bosboom van de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek voor hun organisatie ter plaatse, en naar de heer Zondervan en Prof. van Tulder voor hun leiding en adviezen.

De ondervraagden hebben zich zo mogelijk nog meer ingezet: slechts één stel gesprekken bleek naderhand onbruikbaar door foutieve invulling. De angst dat gesprekken onbruikbaar zouden zijn doordat eerder geënquêteerden met later geënquêteerden de vragen zouden bespreken, is ongegrond gebleken: hiertoe werden de uitkomsten van de gelijktijdig gehouden gesprekken, dus de vijf „uurgroepen" onderling vergeleken.

Van de totale onderzoekpopulatie viel 1 echtpaar af door ziekte, 2 echtparen vielen af door weigering vóór en 1 echtpaar door weigering (van de man) tijdens de enquête, terwijl 1 stel formulieren onjuist was ingevuld. In het totaal vielen dus 5 van de 234 echtparen af, dat is 2,13% van de onderzoekpopulatie, een ongekend laag percentage.

„'t Is een klein vergeten dorpje. Een winkelhuis, een bakkerij, enkele boerenhofsteden, met tuinen, hagen en paadjes rondom, en aan de buitenkant een aardig kerkje van de Hervormde gemeente en twee windmolens, ziedaar alles. Laren heet het dorpje, in de volksmond Laorne.
(–) 't Is het ouderwetsche Achterhoeksche landschap met zijn hagen en boschjes zonder vergezichten, maar intiem, huiselijk, gemoedelijk, als de menschen, die er wonen.
H. W. Heuvel, Oud-Achterhoeksch boerenleven

Dat is de plaats van het onderzoek: Laren in Gelderland.
En de tijd: ruwweg honderd jaar later dan het moment waarop het verhaal van de folklorist Heuvel (1864–1926) zich afspeelt[84].

Het is aannemelijk dat Laren, hoezeer nog herkenbaar uit bovenstaande beschrijving, in honderd jaar is veranderd. In elk geval zijn de windmolens verdwenen, en vele hagen.
En inderdaad, wanneer men Heuvels boek verder leest herkent men weliswaar Laren steeds weer, maar het is een Laren dat toch ingrijpend is veranderd en dat steeds verandert.

Het is de bedoeling deze verandering in de volgende bladzijden te schetsen aan de hand van de beschikbare demografische en statistische gegevens en te zien of deze veranderingen van ingrijpende betekenis zijn voor de dimensies van het probleem dat wordt onderzocht. Daarmee wordt niet gestreefd naar een „Nieuw-Achterhoeks boerenleven het gehele jaar rond"; Heuvel is onnavolgbaar en tenslotte gaat het hier vooral om een kwantificering van de factoren, waarmee de zogenaamde traditionele agrarische samenwoning samenhangt.
Heuvel kan hierbij helaas niet helpen: hoewel hij ook het familieleven beschrijft en daarin de aanwezigheid van de grootouders in zijn ouderlijk huis, laat dat geen algemene conclusies toe over de frequentie en de duur van het fenomeen samenwoning.

Maar het beeld van Laren zoals hij dat schetst moge toch de achtergrond zijn waartegen de cijfers worden geprojecteerd[85].

Het Laren anno 1872 is qua oppervlakte een grote gemeente, bestaande uit het vroegere scholtambt Lochem samen met het gebied van de vroegere heerlijkheid Verwolde: deze gemeentelijke structuur kwam in 1854 tot stand. De gemeente, die in die tijd een totale oppervlakte van ruim 10.500 ha heeft en daarmee in die streek (Laren, Lochem, Gorssel, Warnsveld, Vorden, Ruurlo, Borculo, Markelo, Holten) de

84 Heuvel, H. W., Oud-Achterhoeksch boerenleven het gehele jaar rond, Deventer, 1967.
85 De gebruikte gegevens zijn ontleend aan:
a. voor de demografische gegevens: het Centraal Bureau voor de Statistiek;
b. voor de landbouwgegevens: het verslag van de landbouw 1875, de verslagen van de Hoofdcommissie voor de herziening der belastbare opbrengst van de ongebouwde eigendommen, de landbouwtellingen van het Ministerie van Landbouw en Visserij (1896–1930), het C.B.S. (1950–1970).

grootste is, is verdeeld in veertien wijken, aangegeven met de letters A tot en met O. Dit zijn de kernen van de kerkdorpen Laren (A) en Barchem (0); de tussenliggende letters geven de buurtschappen Laren, Larense broek (B), Oolde (C), Verwolde (D), Groot Dochteren (E), Klein Dochteren en Velhorst (F), Exel (G), Ampsen (H), Nettelhorst (I), Langen (K), Zwiep (L), Boschheurne (M) en Barchem (N) aan.
Spreekt men –zoals Heuvel– over Laren in engere zin, dus het gebied van dit onderzoek, dan worden steeds de wijken A tot en met H bedoeld. In dit Laren vindt men omstreeks 1872 493 huizen, 2 scholen, een Nederlands Hervormde kerk, geen industrie.
De gegevens uit de officiële tellingen hebben echter altijd betrekking op het gehele gebied, dus inclusief de oostelijke buurtschappen en het dorp Barchem[86].

Gebruik makend van de verslagen van de Hoofdcommissie voor de Herziening der belastbare opbrengst van de ongebouwde eigendommen (1885) en de gegevens van de Volkstelling 1869 en 1879, kan men zich een beeld vormen van de ligging der kerkdorpen, kernen en boerderijen in het landschap omstreeks 1872: een gebied van 10.503 ha, waarvan 5603 ha cultuurgrond en 4900 ha (44,3%) woeste grond en bos. Van de totale oppervlakte beslaan de woeste gronden alleen 28,7% (1970: 1,6%): hoogveen, heide en moerassen: de broeken, het Larense, Verwoldse, Ampsense, Exelse, Markelose broek.
De cultuurgrond bestaat voor 43,8% uit bouwland, 55,4% grasland en 0,8% uit tuingrond (1970: 18,1 resp. 81,8 resp. 0,1%).
In dat gebied worden de verbindingen gevormd door 45,6 strekkende kilometer weg (1971: 164 km), overwegend grintwegen (31,1 km) en wegen van steenslag, klinkers, keien en teersteenslag (11,6 km)[87].
Daar wonen op 31 december 1869 3903 mensen: 2007 mannen en 1896 vrouwen: het gebied is dus bevolkt met 36 mensen per vierkante kilometer tegenover 109 per vierkante kilometer in het Nederland van die tijd (1960–'69: 61 resp. 384). In het Laren in engere zin (wijken A tot en met H) wonen dan 2577 mensen.

In de gehele gemeente zijn 731 woningen geteld waarvan 493 in het deel Laren, met gemiddeld 5,3 mensen per woning.
Er zijn 695 huishoudens in de gemeente en 10 alleenwonenden; van het totale aantal van 3903 personen zijn er gemiddeld 4,90 onderling verwante personen per huishouden tegenover 4,22 in Nederland (1960: 4,65 resp. 3,84).
Er wonen dus in Laren in 1869 (als in 1960) meer onderling verwante personen in een huishouden dan in Nederland. Het gemiddeld aantal kinderen per gezin in 1879 is echter voor Laren en Nederland nagenoeg gelijk (2,33 resp. 2,34; 1960: 1,48 resp. 1,87): het moeten dus de verwante personen zijn die deze verschillen veroorzaken.

86 Een wetenschappelijk bewijs voor de herkomst van het woord Laren is niet te vinden. Laren zou betekenen een versterkte plaats vóór een grote stad: in „Laren in vogelvlucht" (H. Oudenampsen en anderen, 1968, p. 5) wordt vermeld: „zo zou Laren een versterking geweest zijn als voorpost voor Deventer en Zutphen. Laren N.H. was dit voor de stad Amsterdam, evenals een Laren in Westfalen voor Munster. Een ander woord met ongeveer dezelfde betekenis is „landweren". Volgens Heuvel echter zou de naam ontleend zijn aan het oud-Germaanse woord „lao", dat woud betekent (H. W. Heuvel, Geschiedenis van het land van Berkel en Schipbeek, Arnhem, 1903, p. 9).

87 Wegenlegger van de gemeente Laren Gld. 1889–1893.

Berekent men het aantal personen per woning, dan valt op dat in het kerkdorp Laren slechts 4,0 personen, in het Larense Broek 4,5 personen, maar in de andere gebieden (C tot en met H) 5,4 tot 5,7 personen per woning worden geteld. Uit de bevolkingsgegevens valt geen nadere verklaring hiervoor te vinden, maar men mag aannemen, dat de 29 tot wijk A behorende woningen overwegend door „niet-agrariers" (bakker, kuiper, mulder etc.) worden bewoond, juist zoals een deel van de woningen in wijk B, die tot de uitbreidende dorpskern behoren. Ook is het mogelijk, dat de eerste ontginningen hadden plaatsgevonden in het Larense Broek, waardoor zich in wijk B nieuwe vestigingen hadden voorgedaan, zodat jonge gezinnen waren ontstaan nog zonder samenwonende familieleden. Terugkomend op het woord „niet-agrarisch" moet men zich wel realiseren dat in deze bevolking bijna iedereen die een niet-agrarisch beroep heeft, daarnaast ook boer is: Heuvel beschrijft hoe de „dominee's juffrouw" en haar volwassen dochters druk bezig waren met veldarbeid (wieden, hooien, aardappels rooien, „beesten turen"[88]); van de dokter is bekend dat hij op de deel vee had staan, terwijl ook de schoolmeester, de rietdekker, de mulder en de smid allen tevens „boeren". Helaas is er in die jaren geen beroepstelling verricht, maar er is zeker een geringe differentiatie, economisch en sociaal[89]. Zelfs de eerste beroepstelling (31–12–1909) vertoont dit beeld nog: 359 personen in andere dan strikt agrarische beroepen tegenover 2331 landbouwers (mannen en vrouwen). Dat dit in 1870 heel anders geweest zal zijn ligt niet in de verwachting: waarschijnlijk waren er minder niet-agrariers.

Wat is er over de landbouw van die tijd bekend, dat ons een nader inzicht in de agrarische structuur en daardoor misschien in de samenwoning kan geven? De tellingscijfers van 1833 uit het Verslag van de Landbouw van 1875 geven als totale grootte van Laren 10.839 ha, waarvan 4783 ha cultuurgrond[90].
Er was slechts 9,5% van de totale oppervlakte bos, en 43,0% woeste grond. Van de cultuurgrond zou 42,6% uit bouwland en 56,1% uit grasland hebben bestaan. In verhouding tot de omringende plaatsen was het oppervlak aan woeste gronden vrij hoog: alleen Holten had meer woeste grond (53,9%). Op Ruurlo na, waar verhoudingsgewijs meer grasland was (69,2% van de cultuurgrond) was de verdeling der cultuurgrond in bouwland en grasland ongeveer gelijk.

De gegevens van 1885 uit de Verslagen van de Hoofdcommissie voor de Herziening der belastbare opbrengst van de ongebouwde eigendommen maken een betrouwbaarder indruk, vooral omdat deze goed aansluiten bij de eerder genoemde uitkomsten van 1886. Deze al hierboven vermelde gegevens: 10.503 ha totaal oppervlak, 15,6% bos, 28,7% woeste grond, 5603 ha cultuurgrond, waarvan 43,8% bouwland en 55,4% grasland mogen als leidraad bij de volgende beschrijving gebruikt worden.

Hier wonen (31–12–1880) 3942 mensen, waarvan 2058 mannen en 1884 vrouwen: 916 vrouwen per 1000 mannen (Nederland 1023). Het is, vooral daar deze

88 Heuvel, H. W., Een studie over Larens oude pastorie, Lochem, 1948.
89 Kooy, G. A., Voltooid verleden en tegenwoordige tijd, in: Honderd jaar Gelderse Maatschappij van Landbouw, Aalten 1966, p 40.
90 Deze cijfers kunnen vooral daarom zo moeilijk gebruikt worden, omdat niet bekend is hoe deze tot stand kwamen: Laren was nog niet samengevoegd met de heerlijkheid Verwolde.

afwijkende verhouding zich tot in deze tijd voortzet, aan te nemen dat dit verschil door migratie van vrouwen ontstaat.
In de periode 1871–1880 is de bevolking slechts met 0,4‰ toegenomen (geboorteoverschot 9,9 tegenover vestigingsoverschot –9,5; voor Nederland 12,0 resp. 0,4). Per 100 ha cultuurgrond zijn er 70,3 mensen, waarvan er –uitgaande van de telling van 1886– 11,9 per 100 ha als landbouwer genoteerd staan.
„Het groote verschil in hoogte van verschillende punten van den bodem heeft een groot verschil in waarde van den grond ten gevolge. Terwijl de zandgronden langs de Berkel vrij goeden weidegrond vormen, zijn de hoogere landen, meestal als bouwland gebruikt, veel minder, de tegen de bergen gelegen gronden (Barchem) zelfs van slechte hoedanigheid. Bovendien zijn er streken waarvan de zandige bodem zich alleen tot houtcultuur leent.
Een niet onaanzienlijk deel der gemeente ligt nog woest. Het wordt gaandeweg in cultuur gebracht en wel op drieërlei wijze: 1°. door eigenaars en pachters van bouwhoeven, die jaar op jaar een deel van de woeste gronden tot die hoeven behoorende, bijbouwen; 2°. door den aanleg van kleine hoefjes op woeste gronden door de arbeiders-bevolking; 3°. door de groote grondeigenaars, die dennenbosschen en eikenhakhout aanleggen.
Een gedeelte van den bodem, dat niet tot het vroegere onverdeelde markenbezit[91] behoorde, is blijkbaar zeer oud en sedert eeuwen reeds in cultuur gebracht, terwijl de ontginning der vroegere markgronden eerst van het begin van deze eeuw dagtekent.
De verhouding tussen bouw- en weiland is in deze streek ongunstig. Hoofdzaak voor de landbouwers is de veehouderij; de akkerbouw wordt bijna geheel gedreven om voedsel te verkrijgen voor het vee. Er is echter te weinig vee om voldoenden mest te leveren, zodat dientengevolge het geheele bedrijf niet zóó productief is als het onder andere omstandigheden zou kunnen zijn. De natuurlijke gesteldheid van den bodem is oorzaak dat eene betere verdeeling niet te wachten is. Betere regeling van het verbouw van voedergewassen en toepassing van het stelsel van inkuiling van groenvoeder kan alleen uitbreiding aan den veestapel geven. De vermeerdering van den mest zou daardoor een krachtiger verbouw en beter weiland geven"[92].
„In de gemeente en in den omtrek bestaat nog veel groot grondbezit. Ampsen, Verwolde, Oolde, de Velhorst, 't Ross, de Boekhorst, De Cloese, de Heest, het Overlaar e.a., alle goederen van tussen de 200 en 1200 hectaren. In vroeger dagen hadden de groote eigenaars, behalve de marken nagenoeg al den grond in bezit. Verreweg de meeste eigen boerenhofsteden dateeren uit de vorige en uit deze eeuw en zijn ontstaan door den verkoop van groote goederen. De bevolking draagt ook nog geheel het karakter van landbouwers, die aan het toezicht en de hoede van de groote eigenaars

91 „. . . Een andere groep van eigenaren, namelijk de gemene buren of de gemene erfgenamen (gemeen = gemeenschappelijk). Dit is de gemeenschap van hen, die tot het gebruik van de markegronden gerechtigd zijn. (–) De eigendom van gemene gronden, van markegronden dus, wordt in de verpondingscohieren vrijwel niet vermeld. Deze gronden toch waren juist de niet in cultuur gebrachte, woeste gronden . . .", in B. H. Slicher van Bath, Een samenleving onder spanning, p. 644 Assen, 1957. Meer hierover: id. p. 14.

92 Uitkomsten van het onderzoek van den Landbouw in Nederland, p. 3, 4: het betreft hier de periode omstreeks 1886.

gewend zijn. Een deel der goederen wordt nog door de eigenaars bewoond. Aan deze omstandigheid moet het dan ook geweten worden dat vele der nadeelige gevolgen, welke niet zelden aan het grootgrondbezit verbonden zijn, in deze streek zich niet doen gevoelen, terwijl nog talrijke overblijfselen van vroegere meer patriarchale betrekkingen op den toestand van het bedrijf gunstig werken. (—) Gedeeltelijk is de eigendom in handen gekomen van landbouwers, gedeeltelijk zijn de pachters op hunnen hoeven als pachters gebleven. Ofschoon ten gevolge van de talrijke groote goederen het aantal pachters vrij aanzienlijk is, zijn toch ook betrekkelijk vele kleine eigenaren in de gemeente aanwezig (—)": er zijn dan 359 arbeiders, 181 karrelui, 108 kleine boeren en 29 grote boeren, een totaal van 677 landbouwers. Deze indeling is „door het plaatselijk gebruik zelf aangegeven. De landbouwende bevolking in Laren maakt zelve in haar spraakgebruik de hier gevolgde onderscheiding. Arbeiders zijn zij, die alleen vee, geen paard houden, ook al werken zij niet geregeld bij anderen. Karrelui, zij die, behalve hun vee, een paard met een kar maar geen wagen houden. Alle anderen zijn boeren, die dan naar gelang van de grootte van hun boerenplaats en hun veestapel in kleine en groote boeren worden verdeeld" (1886, p. 4, 5)

In een tabel[93]:

	Eigenaars	Pachters	Beide
Arbeiders	111	228	20
Karrelui	81	79	21
Kleine boeren	28	68	12
Groote boeren	8	16	5

„De grootte der hoeven is zeer verschillend, de arbeiders hebben in den regel 1 à 2 hectaren, de karrelui tot 10, de kleine boeren 10—20, de groote boeren 30 à 40 hectaren. (—) De verpachters zijn hoofdzakelijk inwonende landheeren, zoowel de eigenaars der groote goederen als landbouwers; zelfs komt het voor, dat pachters eigenaars zijn van hoeven, welke zij op hunne beurt verpachten, omdat zij verkiezen de voorvaderlijke hoeve te blijven bewonen. (—) Openbare verpachting komt bijna niet voor. De pacht gaat in den regel van vader op zoon. (—) De landbouwers continueeren van geslacht tot geslacht hetzelfde bedrijf. (—) Gemeen bezit is er niet meer sedert de vroegere markgronden in het begin van deze eeuw in cultuur zijn gebracht. De gunstige invloed van deze verdeeling is onmiskenbaar. Inderdaad mag men veilig aannemen, dat de ontwikkeling van den landbouw van dien tijd dateert"[94].

De markegronden zijn in deze tijd (1886) dus reeds verdeeld en in cultuur gebracht. Toch is er nog 3012 ha woeste grond[95]. Uit het aangehaalde Verslag blijkt, dat er geen enkele industrie is[96]. De bedrijven zijn gemengde bedrijven, maar de omvang van de veestapel is kennelijk te klein om zoveel mest te leveren, dat akkerbouwprodukten op de markt gebracht kunnen worden.

93 Uitkomsten van het Onderzoek van den Landbouw, 1886, p. 6.
94 Id., p. 7.
95 Verslagen van de Hoofdcommissie voor de Herziening der belastbare opbrengst van de ongebouwde eigendommen, deel I.
96 Een klein textielfabriekje in Laren ging ter ziele in de eerste helft van de 19e eeuw (H. W. Heuvel, Geschiedenis van het land van Berkel en Schipbeek, Arnhem, 1903, p. 296).

Met Robert Redfield[97] kan men dit een „ideal folk society" noemen: „a group economically independent of all others: the people produce what they consume and consume what they produce", zij het dat enige handel (op Deventer en Lochem) zich wel voordeed[98].

De genoemde „Uitkomsten van het onderzoek van den Landbouw in Nederland" onderstrepen dit nog: van verbetering van de resultaten door het gebruik van kunstmest of compost was nauwelijks sprake: van de 677 landbouwers in Laren gebruikten 4 arbeiders en 1 karreman kunstmest, terwijl compost slechts door 2 arbeiders werd gebruikt[99]. In 675 gevallen werd stalmest gebruikt.

Het is nog geheel zoals Slicher van Bath in „Een samenleving onder spanning" (p. 13) aangeeft: „De veeteelt is de eerste gespecialiseerde vorm van landbouw en specialisatie is niet mogelijk zonder een bevolking, die deze producten wil gebruiken, er is dus een zekere bevolkingsdichtheid voor vereist en bovendien moet het transportwezen al een zekere graad van ontwikkeling hebben bereikt.

De akkerbouw is in zijn bestaan evenzeer afhankelijk van het natuurlijk milieu. Niet dat hij handel behoeft te drijven, ook niet, dat hij zonder afzetmogelijkheden voor zijn producten niet zou kunnen bestaan. (—) Hem worden echter andere beperkingen opgelegd. Zijn veestapel is klein, moet ook van een geringere omvang blijven ten gevolge van de slechte kwaliteit der „woeste" gronden (—). Het bouwland kreeg daardoor geen voldoende bemesting, de opbrengsten van het land bleven gering. . . . het ingenieuze systeem van plaggenbemesting (—), waarbij de humuslaag van de niet-geëxploiteerde wilde gronden met mest werd gemengd en op de akkers werd gebracht. De grote hoeveelheid humus, welke nodig was, en de langzame humusvorming op de wilde gronden maakten, dat slechts een zeer klein deel van de bodem als bouwland gebruikt kon worden. Het natuurlijk milieu bepaalde derhalve de oppervlakte van het bouwland en daardoor ook het bevolkingsaantal".

De boerderij is nog een self-supporting autarke eenheid, die geen kunstmest hoeft te kopen of kan kopen, gedreven door een echtpaar al of niet in een familiegroep, waarin verticale en horizontale verwantschap voorkomt. In het eerder genoemde onderzoek van de Landbouw wordt de bedrijfsopvolging expliciet genoemd (p. 18): „Wanneer vader of moeder oud wordt en het bedrijf niet meer kan voortzetten, wordt de boedel verdeeld. Zij koopen zich in den kost bij een der kinderen, meestal bij den oudsten zoon, die daarvoor bijzondere voorrechten geniet. Het gevolg van deze gewoonte is dat het bedrijf bijeen blijft en in dezelfde familie".

Er is ook hier duidelijk sprake van een majoraatszede en van patrilokaliteit.

Ter nadere illustratie volgt hier een beschrijving van de toestand van het boerenbedrijf in Laren Gld. in het eind van de 19e eeuw, ontleend aan de eerder genoemde „Uitkomsten" (p. 11—17).

97 Redfield, Robert, „The Folk Society", in: The American Journal of Sociology, 1947, L II-4, p. 298.

98 Zie de in noot 93 genoemde uitkomsten, pagina 13.

99 Een in 1889 geboren Larense boer vertelt, dat degenen die kunstmest wilden gebruiken dit 's nachts „zaaiden" om te voorkomen dat zij door anderen van nieuwlichterij beschuldigd zouden worden.

De bedrijven zijn primitief ingericht: men heeft weinig „buitengewone werktuigen": voor het ploegen wordt een zogenaamde gewijzigde arendploeg gebruikt, met hoogstens twee paarden bespannen. Maaien en dorsen gebeurt met de hand; „zoo gaat het den heelen winter door tot ver in 't voorjaar, elken morgen zoo versch van 't bed aan den dorschvlegel" schrijft meester Heuvel. Slechts zelden bezit de boer een dorsmachine: op de grote deel van de boerderij „Bruggink" op de Velhorst kan men het cirkelvormige pad nog in de vloer zien liggen, waarover het paard de rosmolen en daarmee de dorsmachine, de hakselsnijder en mogelijk ook de karn in beweging bracht. De weinige maaimachines raakten snel in onbruik door de slechte toestand der gronden, het gebrek aan monteurs, en vooral de lage lonen van de arbeiders (de machines werden gekocht toen arbeidskrachten schaars werden door de ontwikkeling van het Roergebied, maar met de baisse veranderde dit weer). De boerderij bestaat uit een eenvoudig ingericht woonhuis met erachter aansluitend de deel met vee- en paardestallen, en afzonderlijk op het erf een bergschuur, varkenskotten en oogstbergen. Losse huizen (woonruimte en deel ongescheiden) komen kennelijk niet veel meer voor.

„De woning is meestal weinig in overeenstemming met de regelen der hygiëne. De verdiepingen zijn laag, de vertrekken bedompt en de slaapplaatsen, dichte bedsteden, zonder luchtverversching. De landbouwers zijn echter aan hunne voorvaderlijke gewoonten te veel gehecht dan dat zij in dezen toestand verandering zouden begeeren".

Zoals Slicher van Bath (voor Overijssel) beschrijft, wordt ook hier de mest steeds met humus bestrooid: ligt er een meter mestmengsel dan wordt de stal geleegd op de mestvaalt, die overigens niet overdekt is. Een groot nadeel daarvan is, dat het regenwater de mest gedeeltelijk wegspoelt en het drinkwater verontreinigd wordt.

„De mestmakerij is voor de streek eene levensquaestie. De hoeveelheid bouwland is in vergelijking met het weiland te gering (! vergelijk 1970) en zonder krachtige bemesting zijn geene goede of voldoende vruchten te wachten. Om in het gebrek aan mest te voorzien getroost de landbouwer zich zelfs de moeite om ook in de zomermaanden zijn vee gedurende den nacht en het warmste deel van den dag op stal te brengen".

Uit Heuvels beschrijving van het Oud-Achterhoeks boerenleven komt het boerenbedrijf als een overwegend autarke eenheid naar voren, die slechts in geringe mate produkten aan de markt levert, en wel uitsluitend boter, soms ook al eieren of vee. Dat het bedrijf „geheel is ingericht op het houden van melkvee" in de zin die men daar nu onder verstaat (uit de „Uitkomsten") is zeer onwaarschijnlijk, als men uit de later volgende cijfers ziet, dat er in de hele gemeente ongeveer 2300 melkkoeien en „kalfkoeien" waren: op de 677 landbouwers betekent dat 3 koeien gemiddeld per bedrijf. Op Blauwhand telt Heuvel zes koeien, en dat levert „om de veertien dagen een ‚achtendeel' = 40 pond boter" voor de Vrijdagmarkt in Deventer. Volgens de gemiddelde boterprijzen[100] zou dat in 1872 f 25,– opgebracht hebben.

Alle melk, die immers nog niet te conserveren is, wordt voor de boterbereiding gebruikt. Het karnen gebeurt met de hand: de wip wordt op en neer bewogen, dagelijks zeker werk van drie kwartier.

[100] Uitkomsten van het onderzoek van den Landbouw in Nederland, 1886, p. 15.

De karnemelk is niet voor menselijke consumptie, maar wordt gebruikt bij de varkensmesterij, vetweiden komt niet voor. Met de ontginningen verdwijnen de schapen. Het vee wordt gevoerd met de eigen akkerbouwprodukten: met gemalen in water gekookte rogge („wetteren"), hooi, knollen, terwijl het vee in het najaar wordt „getuurd" op de spurrielanden.
Helaas wordt nog niet overal ingezien dat het paardenras alleen verbetert, als men gebruik maakt van goede hengsten: „Om een gering bedrag aan dekgeld uit te sparen gaan velen met hun merriën liever naar een slechten dan naar een goeden hengst".
Hierna zal nader ingegaan worden op de akkerbouw.

Hoe klein ons de bedrijven uit die tijd lijken, met hun geringe gemiddelde oppervlakte (4½ ha) en hun lage veebezetting (gemiddeld 3 koeien en 4 varkens), armoede is er volgens de „Uitkomsten" niet. De gemeente Laren trok gemiddeld f 5.000,– per jaar op de begroting uit voor armenverzorging, invaliden, krankzinnigen en ouden van dagen (in 1886 werd uitgegeven f 785,– op een bevolking van 3991 inwoners), terwijl de diaconie hiervoor in 1885 f 1361,41[5] uitgaf. (f 96,10 voor geneesmiddelen) (in 1886 f 2186,42 resp. f 98,70)[101].

Akkerbouw voor veeteelt en veeteelt voor akkerbouw, met geringe handel, voornamelijk in boter, eieren, jongvee en varkens, niet in handelsgewassen (zie hierna), door een autarke eenheid, het gezin, al of niet via horizontale en/of verticale samenwoning in een familiegroep levend en werkend, dat is het beeld van de landbouwer in Laren Gld. in de tweede helft van de negentiende eeuw. De contacten van deze eenheid liggen primair in buurt en familie, die elkaar overlappen.
Dat de samenstelling van de buurt weinig verandert, volgt uit Heuvels beschrijving, waarin de namen der buurtgenoten nog dezelfde zijn in onze tijd. Het buurtschap is in de negentiende eeuw nog de eigenlijke leefwereld, een ruimtelijk en geestelijk geïsoleerd gebied.
„De mens is een sociaal wezen. Zijn leven is vervlochten met dat van zijn gezin, en in vroeger tijden veel sterker dan thans, met zijn familie, zijn verwanten, in zeer ruime zin. Neemt men de kring iets groter dan komt als hogere eenheid de buurschap naar voren. De buren worden samengebonden door een stelsel van ongeschreven rechten en verplichtingen. Wederzijdse steun en hulp waren nodig om de moeilijkheden te overwinnen, welke voor de enkeling te zwaar waren. Men beschermde en verdedigde zijn gemeenschappelijke belangen"[102].
Op zon- en feestdagen ontmoet men de andere dorpsbewoners in de kerk en na de kerkdienst[103, 104], op marktdagen slechts ontmoet men de buitenwereld, of op die

101 Archieven Ned. Herv. Diaconie Laren Gld.
102 Slicher van Bath, B. H., Een samenleving onder spanning, Assen 1957, p. 14.
103 Heuvel, H. W., Oud-Achterhoeksch boerenleven, Deventer 1967, p. 30–31: „Na de kerk dringt de wereld – als die weg is geweest – weer met alle macht op onze boerenmenschen aan. Aan de torendeur leest Meester de publicaties van notaris of deurwaarder over houtverkoopingen, erfhuizen, inzetting van huizen of landerijen alles veel begrijpelijker dan de preek. 't Is de aloude „karkenspraoke", die nu door de krant in haar functie is vervangen, maar destijds, toen maar weinig boeren een nieuwsblad lazen, nog onmisbaar".
104 Id. p. 31: „De meeste kerkgangers moeten nog bij de winkelier en bakker zijn. (–) Aan de koffietafel behandelt het „karkvolk" onder 't genot van een lekker kopje koffie uit de koperen schenkkan met kraantjes de nieuwtjes van de week".

zeldzame dagen dat de trekkende handelaar komt met tuinzaden, of de „landzwervers, meest min of meer goede bekenden, die allerlei nieuws uit de groote wereld meebrengen" of de terugkerende militair[105].
Hoe weinig men zich in de buitenwereld begeeft, is onder meer af te lezen aan de opgave van de gemeente van herkomst van huwelijkspartners, die in 1870 in Laren trouwden: van de 37 paren die trouwden in dat jaar, kwamen 33 mannen en 32 vrouwen uit Laren, één paar kwam uit Borculo en trouwde in Laren, zo ook één paar uit Gorssel, verder kwam één mannelijke partner uit Holten en één uit Voorst, terwijl van de overige vrouwelijke partners er één uit Bathmen, één uit Lochem en één uit Markelo kwam.

Buiten buurt en kerk zijn er praktisch geen onderlinge contacten op ander gebied. Er is een Christelijke Jongemannen Vereniging (1864) die zich vaak tegenover de gebruikelijke richting in de Nederlands Hervormde Kerk opstelt[106]. Een vereniging waarvan de boeren meestal geen lid worden, is de toneelvereniging Amicitia, die in 1875 reeds bestond, getuige een briefwisseling tussen de kerkeraad en de burgemeester, mr C. J. Sickesz, over een toneeluitvoering op zondagavond: dit is een vereniging van lokale neringdoenden, die zich kennelijk afzonderlijk opstelden. Mogelijk houdt dit verband met het volgende: zoals Heuvel al schrijft, gingen de boeren op zondag naar de winkel: vóór de kerkdienst bracht men zijn boodschappenbriefje, tijdens de dienst kon de winkelier de bestelling klaarmaken (hij kon dus niet ter kerke)[107]. De winkeliers troffen elkaar dus niet eens in de kerk; zij stichtten een eigen vereniging.
Als enige andere vereniging bestaat er een biljartclub annex sociëteit, waarvan kennelijk ook geen landbouwers lid waren: als leden treft men tenminste geen boeren, maar wel de hoofdonderwijzer, de smid, de molenaar, de dokter, de timmerman en de bakker aan, terwijl de veldwachter om 2 uur kwam kijken of er op tijd gesloten werd. Van vrouwenvereniging, plaatselijke afdeling van de maatschappij van landbouw, fokvereniging of muziekvereniging is in de jaren zeventig van de negentiende eeuw nog geen sprake.
Het Laren uit die tijd vormt een gesloten gemeenschap, volledig agrarisch, met in de dorpskern enige neringdoenden, gekenmerkt door een sterk buurtschapsverband, en een sterke binding aan de Nederlands Hervormde Kerk[108].

De gegevens der volkstellingen uit de 19e eeuw geven helaas weinig inzicht in de structuur der gezinnen en huishoudens (veel tellingen uit de 20e eeuw lijden aan ditzelfde euvel). Wanneer aangegeven wordt dat er op 31–12–1879 702 gezinnen in Laren zijn tegen 702 huishoudingen en 9 alleenstaanden, ligt de conclusie voor de hand, dat voor de toenmalige tellers gezin en huishouding op hetzelfde neerkwam,

105 Id. p. 124.
106 Diverse historische gegevens over Laren werden mij meegedeeld door mevrouw J. Teenstra-Slagman, die ik zeer erkentelijk ben voor haar medewerking.
107 Heuvel, H. W., Oud-Achterhoeksch boerenleven, 1967, Deventer, p. 30–31.
108 De „karkensproake" is, bij overigens gelijk gebleven kerkbezoek, omstreeks 1907 geruisloos verdwenen; sinds 1883 bestond de „Lochemse Courant", en men mag aannemen dat deze door zovelen werd gelezen dat de „karkensproake" overbodig werd. Zeker is, dat de belangstelling zó gering werd, dat het gebruik geen bestaansrecht meer had (persoonlijke mededeling van mevrouw J. Teenstra-Slagman).

terwijl men nu op gezinssociologische gronden hieronder geheel verschillende begrippen verstaat.

Hoe zag dat „gezin" eruit?

De eerder genoemde cijfers (p. 49) geven aan dat vooral in de gebieden C tot en met H 5,4 tot 5,9 personen per woning worden geteld[109]. Het is dan ook vooral in het agrarisch bedrijf dat men hulpkrachten in de vorm van familieleden in huis had: er mee samen woonde. Het is dan ook geen gezin, maar een samenwonende familiegroep.

Hoe was deze samenwonende familiegroep in Laren Gld. in die dagen opgebouwd? Wanneer men de wijze van samenwonen onderscheidt in een horizontale en een verticale samenwoning[110], zal men in de eerste plaats de frequentie van deze beide vormen proberen te benaderen: deze volgt niet direct uit de volkstellingscijfers.

Ten eerste de horizontale samenwoning.

Hofstee[111] citerend moet men aannemen, dat er onder de boerenbevolking op de zandgronden een groter aantal ongehuwden zal voorkomen dan elders: „dat in de 19e eeuw bij de boerenbevolking op onze zandgronden een stelsel van huwelijk en voortplanting bestond, waardoor deze bevolkingsgroep op een merkwaardige wijze, zonder beperking van het kindertal in het huwelijk, de omvang van het nageslacht wist aan te passen aan de aanwezige bestaansmogelijkheden. De grondslag van dit stelsel vormde de regel, dat men slechts trouwde, wanneer men zich verzekerd wist van een vaste bestaansmogelijkheid overeenkomstig eigen beroep en stand. Had men deze mogelijkheid niet, dan trouwde men niet en bleef men als ongetrouwd lid binnen het familieverband leven. Had bijvoorbeeld een boer meer dan één zoon (—) en was voor deze zoons in de toekomst slechts de ouderlijke boerderij ter beschikking, dan trouwde slechts één van de zoons en bovendien vaak niet vóór de vader zelf niet meer in staat was om het bedrijf te voeren. De rest van de broers — en van de zusters — bleef ongetrouwd bij de ouders en naderhand bij de broer inwonen en vond, evenals deze, zijn bestaan in het ouderlijk bedrijf".

Kortom, men kan dus een hoge frequentie van horizontale samenwoning, dus van de boer en boerin met ongehuwde broers en zusters verwachten.

Deze suggestie kan men trouwens ook bij Kooy[112] vinden: „De gemiddelde mens uit de Achterhoek (—) trouwde er (zo hij althans ooit tot een huwelijk kwam) . . ." en: „Schijnbaar zonder mededogen ontzegden zij menigmaal de rijpere jeugd de huwelijksband. Tal van mannen en vrouwen kwamen nimmer tot een huwelijk, omdat het familiebelang zulks niet gedoogde"[113].

Men moet hierin twee facetten onderscheiden: er bestond een stelsel waarin het kennelijk regelmatig voorkwam, dat zoons en dochters om economische redenen niet tot een huwelijk kwamen, en dit resulteerde in ongetrouwd samenwonen met ouders en/of wél getrouwde broer of zuster.

109 Wijk A 4,0 — B 4,5 — C 5,4 — D 5,7 — E 5,5 — F 5,9 — G 5,7 — H 5,4 personen per woning.
110 Horizontale samenwoning: een echtpaar met generatiegenoten; verticale samenwoning: een echtpaar met leden van een oudere generatie.
111 In: van der Woude, A. M., De omvang en samenstelling van de huishouding in Nederland in het verleden, in: A.A.G. Bijdragen 15, Wageningen 1970, p. 202.
112 Kooy, G. A., De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen, 1959, p. 188.
113 Idem, p. 190.

Wat volgt nu uit de demografische gegevens?
De vroegste cijfers die voor een analyse van dit onderwerp bruikbaar zijn, zijn die van de volkstelling van 31–12–1879.
In die tijd is de gemiddelde huwelijksleeftijd in Laren Gld. 29 jaar voor mannen en 27 jaar voor vrouwen (Nederland 30 resp. 27 jaar) (1880).
In Laren wonen 133 ongetrouwde mannen van 30 jaar en ouder en 153 ongetrouwde vrouwen van 25 jaar en ouder (80 van 30 jaar en ouder). Zij maken daarmee 6,4 resp. 7,9% van het totaal aantal mannen resp. vrouwen uit.
Vergelijkt men dit met het percentage, dat op 31–12–1879 voor Nederland geldt, dan krijgt men daar voor dezelfde groepen 6,1 resp. 9,7%.
Er blijkt dus, dat er in Laren, hoewel een typische representant van het platteland op de zandgronden van de oude Achterhoek, in 1879 absoluut niet meer mensen (gedwongen) ongetrouwd blijven dan in Nederland. Ook als men deze ongetrouwden in leeftijdsgroepen uitsplitst (bijlage III) is er geen verschil van betekenis te vinden. Dat er jaarlijks enige ongehuwden het dorp verlieten is trouwens zeer wel mogelijk: in de periode 1871–1880 bedroeg het vestigingsoverschot –9,5‰.

In de 711 bewoonde huizen in Laren Gld. met 702 „huisgezinnen" en 9 „afzonderlijk levende personen" treft men in 1879 133 ongehuwde mannen van 30 jaar en ouder en 153 ongehuwde vrouwen van 25 jaar en ouder. Het is aannemelijk dat van deze er zeer weinig geboekt zullen staan onder de 9 afzonderlijk levende personen. Het merendeel zal vallen onder de 309 mannen en 907 vrouwen „overige leden der ‚gezinnen'" (hieronder vallen ook de echtgenotes der gezinshoofden) en onder de 223 mannelijke en 200 vrouwelijke „personen in dienstbetrekking".
Hieruit volgt dat zij die ongetrouwd zijn in een huishouden verblijven en niet als alleenstaande leven. Dat dit huishouden „the family of orientation" zal zijn is mogelijk, maar het is evenzeer te verwachten dat deze ongetrouwden in een ander huishouden wonen (in dienstbetrekking).

Het facet van het gedwongen *niet*-trouwen met duidelijke regelmaat is uit bovenstaande cijfers onbewezen te achten[114], het facet van het ongetrouwd blijven samenwonen met de familiegroep is zeer wel mogelijk.

Vervolgens de verticale samenwoning, waarbij men weer terug kan gaan naar volkstellingsgegevens van 1869; deze geven trouwens geen enkel inzicht in de opbouw van de huishoudingen: men kan dit uitsluitend via een omweg benaderen. Er zijn 650 echtparen in 731 woningen op 31–12–1869. Omdat, zoals men eerder gezien heeft, het gemiddeld kindertal per gezin niet afwijkt van de cijfers voor Nederland, zal het groter aantal onderling verwante personen per huishouden (4,90 in Laren tegenover 4,22 in Nederland) overwegend door samenwoning te verklaren zijn.
Een gedeelte hiervan is terug te voeren op de horizontale samenwoning met de zoëven genoemde ongehuwden.

[114] Dit wordt door Slicher van Bath ook onwaarschijnlijk geacht (over het z.g. klassiek agrarisch gezinspatroon): „Men verstaat hieronder, dat op een boerderij slechts één der zoons huwt en dat de overige zoons ongehuwd bij hun broer blijven wonen. (–) Veeleer meen ik te mogen veronderstellen, dat dit gezinspatroon typerend is voor een 19e eeuwse *in geld denkende* mentaliteit . . ." (in: Een samenleving onder spanning, Assen 1957, p. 112), een mentaliteit, eigen aan een andere dan de agrarische bevolkingsgroep, mag men hieruit lezen.

Bij zeer weinig echtparen zullen wij door horizontale samenwoning een ander echtpaar in het huishouden aantreffen: over het voorkomen van bijvoorbeeld twee horizontaal verwante echtparen in één huishouden is in de literatuur niets te vinden, terwijl in de telling anno 1971 deze constructie ook niet voorkomt (tabel I).

Dat verticale samenwoning van een echtpaar met een ander (ouderlijk c.q. schoonouderlijk) echtpaar voorkomt, ligt in de verwachting. Ook Heuvel geeft aan, dat zijn grootouders een plaats hadden in het huishouden van zijn ouders. De vraag is in hoeveel gevallen zich deze situatie heeft voorgedaan, dus hoeveel van de 650 echtparen samenwonende (schoon-)ouderechtparen waren. Gezien het woningbestand (731) en het gering aantal alleenwonenden kan samenwoning met een (schoon-)ouderlijk *echtpaar* niet erg frequent geweest zijn. Hoogstens kan samenwoning met (schoon-)vader of (schoon-)moeder van enige afmeting geweest zijn: er waren in 1869 101 weduwnaren en 112 weduwen in Laren.

Men kan trouwens de kans op samenwonen aan de hand van de demografische gegevens berekenen, waarbij men dan kan onderscheiden de verwachte duur van samenwonen met (schoon-)vader en (schoon-)moeder en de frequentie van samenwonen.

Het gaat hierbij natuurlijk uitsluitend om gemiddelden.

Weet men de gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk en gaat men er van uit dat het eerste kind een zoon is, die na één jaar huwelijk wordt geboren, weet men dan de gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk van die zoon, dan is na te gaan hoeveel jaar zijn vader en moeder op het moment van dat huwelijk (gemiddeld) nog te leven hebben.

Voor deze berekening zijn dus nodig: de gemiddelde leeftijden bij eerste huwelijk van man en vrouw in Laren Gld. en het gemiddeld aantal te verwachten levensjaren voor mannen en vrouwen. Het gaat hier om de periode omstreeks 1869: laat ons als huwelijksjaar van de oudste zoon 1872 nemen, opdat men de uitkomsten later kan vergelijken met een oudste zoon honderd jaar later. De gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk in Laren Gld.[115,116]:

jaar:	mannen:	vrouwen:	jaar:	mannen:	vrouwen:
1840	30,3	25,9	1920	26,6	25,4
1870	31,5	25,6	1930	26,2	23,7
1880	29,3	27,2	1940	26,2	25,0
1890	29,1 (30,2)	26,6 (27,5)	1950	27,2 (28,1)	25,6 (25,7)
1900	27,4	25,1	1960	25,2 (26,5)	21,5 (24,0)
1910	29,0 (29,2)	24,3 (26,8)	1970	27,9	24,5

Dat de huwelijksleeftijd, zoals door enige bronnen wordt aangegeven, op het platteland hoger was dan elders, doordat men pas trouwde als daar economisch ruimte voor was, volgt niet uit deze cijfers, maar men dient er wel rekening mee te houden dat de cijfers voor Nederland over 1880–90 en 1900–10 betrekking hebben op *alle* huwenden[117, 118,119]

115 Archief gemeente Laren Gld.
116 Tussen haakjes de cijfers voor Nederland (C.B.S.)
117 Barentsen, P. A., Het oude Kempenland, 1935, Groningen, p. 137–140.
118 Redfield, R., The Folk Society, in The American Journal of Sociology, 1947. L II-4, p. 303.
119 Kooy, G. A., Het modern-Westers gezin, Hilversum 1970, p. 41.

Het is trouwens interessant te zien, hoe weinig personen er eerder trouwden dan het gemiddelde: in 1879 was het percentage gehuwden in Laren Gld. jonger dan 30 jaar op het totaal aantal gehuwden voor mannen slechts 7,6; voor vrouwen 14,1[120].

Nu de bovengeschetste berekening van de verwachte duur van samenwoning met (schoon-)ouders anno 1872: een stel ouders – de man geboren in 1810, de vrouw in 1814 – is in 1840 op 30- resp. 26-jarige leeftijd getrouwd en hun eerste kind is een zoon, die op 31-jarige leeftijd, in 1872, met een meisje van 26 jaar gaat trouwen en zo introuwt in zijn ouderlijk huis. Op dat moment zal zijn vader 62 jaar en zijn moeder 58 jaar oud zijn. De bevolkingstafelen 1840 t/m 1851[121] voorspellen de in 1810 geboren vader op zijn 30ste levensjaar (zijn huwelijksjaar) een „waarschijnlijke leeftijd" van 32,57 jaar en de in 1814 geboren moeder op haar 26ste levensjaar nog een „waarschijnlijke leeftijd" van 37,96 jaar. Dus: naar boven afgerond zal de vader 63 jaar en de moeder 64 jaar oud worden, ofwel: de vader zal (gemiddeld dus) in 1873, de moeder in 1878 overlijden.
In het eerste jaar van de samenwoning van deze twee generaties overlijdt de vader van de samenwonende oudste zoon reeds, 5 jaar later gevolgd door de moeder: een gemiddelde samenwoningsduur van één resp. zes jaar.

Natuurlijk zijn veel afwijkingen van deze gang van zaken denkbaar; het is echter onmogelijk de zwaarte van elk der factoren in cijfers uit te drukken. De huwelijken kunnen eerder gesloten zijn, het eerste kind kan een meisje zijn zonder broers, dat een schoonzoon inbrengt.
Maar ook kan – gezien de veelal patrilokale opvolging[122] – samenwoning pas vele jaren later ontstaan (of niet ontstaan) doordat de enige zoon tevens het jongste kind is. Het huwelijk van de ouders of van de introuwenden kan later gesloten worden dan het gemiddelde. De opvolger kan later geboren worden, óf doordat het echtpaar de eerste jaren kinderloos bleef, óf doordat eerst één of meer meisjes geboren werden.
Het is daarom mogelijk dat men de kans op samenwonen helemaal niet haalde

Het benaderen van de verwachte frequentie van samenwoning, dus in hoeveel gevallen een echtpaar samenwoonde met (schoon-)vader en/of (schoon-)moeder anno ongeveer 1870 is een moeilijke zaak. Zou men uitgaan van de sterftetafels[123] en het voorbeeld van de man van 62 en de vrouw van 58 jaar volgen, dan blijkt op die leeftijd nog slechts 31% van alle levend aangegeven mannen en 38% van alle levend aangegeven vrouwen in leven te zijn.
Hierbij is echter geen rekening gehouden met de grote sterfte in de eerste levensjaren (21% van alle levend geboren jongens en 18% van alle levend geboren meisjes overleed in het eerste levensjaar). Het is daarom beter om uit te gaan van het aantal overlevenden per 100.000[124] omstreeks 1840 levend geborenen: er leven nog 50.484 mannen 30 jaar na levendgeboorte en 56.413 vrouwen 26 jaar na levendgeboorte. Omstreeks 32

120 Archief Gemeente Laren Gld.
121 Bevolkingstafelen, twaalfjarige staten der levendgeborenen en sterfgevallen, levens- en sterftewet voor het Koninkrijk der Nederlanden (1840 t/m 1851).
122 Zie ook: A. J. Voortman De vererving van de boerderijen in de gemeente Borculo, 1957.
123 Uit: Bijdragen tot de Algemeene Statistiek van Nederland, sterftetafel Va en Vb, opgemaakt uit de sterftecijfers over 1860–1869 in het Rijk etc.
124 Id. Als noot 121.

jaar later maken, zoals boven reeds aangegeven, de nog levende mannen van 62 jaar 31.037 per 100.000 levend aangegevenen en de nog levende vrouwen van 58 jaar 37.992 per 100.000 levend aangegevenen uit. Van de mannen van 60–64 jaar is 12,5%, van de vrouwen van 55–59 jaar is 14,4% ongetrouwd en nooit getrouwd geweest.
Brengt men deze correctie aan, dan houdt men 27.157 gehuwde mannen van 62 jaar en 32.521 gehuwde vrouwen van 58 jaar (alles per 100.000 levend aangegeven) over. Van deze gehuwden had 7% geen kinderen[125], waardoor 25.256 gehuwde mannen van 62 jaar en 30.244 gehuwde vrouwen van 58 jaar overblijven.
Betrekt men dit op de cijfers van 1840, dan volgt hieruit dat 50,0% van de destijds 30-jarige mannen in 1872 op 62-jarige leeftijd, gehuwd of gehuwd geweest en kinderen gekregen hebbend, nog leeft, terwijl van de destijds 26-jarige vrouwen op 58-jarige leeftijd nog 53,6% leeft.

Al het verdere is speculatie. Transponeert men deze cijfers op de Larense bevolking van 1872, dan is het percentage hiervan dat samenwoont met getrouwde kinderen niet te achterhalen.
Ziet men[126] dat de helft van de in Laren in 1840 gehuwden ouder was dan de aangegeven gemiddelde leeftijd (mannen: 3 van 30, 1 van elk 31, 33, 34 en 38, 3 van 41, 1 van 47; vrouwen: 4 van 26, 2 van 27, 2 van 29, 1 van 30, 2 van 33 en 1 van 41), dan komt slechts 25 resp. 27% voor samenwoning in aanmerking, dit nog afgezien van alle bij de vorige berekening (van de te verwachten duur van samenwoning) optredende afwijkingen.
Zou men rekening houden met de factoren die de samenwoning negatief beïnvloeden: kinderloosheid (reeds toegepast), latere huwelijksleeftijd van de ouders en/of de oudste zoon, de oudste zoon is niet het oudste kind en de factoren die de samenwoning positief beinvloeden: vroeger trouwen en matrilokaliteit, dan komt men zeker nog lager uit.
Als vroegste volkstellingsgegevens zijn voor Laren op dit gebied die van 1879 toepasbaar: van de 688 echtparen zijn er 97 waarvan de man 62 jaar is of ouder en er zijn 64 weduwnaars van 62 jaar en ouder en 73 weduwen van 58 jaar en ouder, in het totaal 234 mogelijkheden van samenwoning. Past men daar bovenstaande factoren op toe, dan zou hiervan slechts een gedeelte voor samenwoning in aanmerking komen.
Maar zelfs als men deze correcties niet toepast, wonen in 1879 in Laren van de 688 echtparen er maximaal 97 samen met een (schoon-)ouderlijk echtpaar. De overblijvende 494 echtparen hebben maximaal 64 weduwnaren van 62 jaar en ouder en 73 weduwen van 58 jaar en ouder in huis. De maximale frequentieverdeling anno 1879 is: 52% woont niet samen met (schoon-)ouder(s), 14% woont samen met beide (schoon-) ouders, 9% met (schoon-)vader en 11% met (schoon-)moeder. Het is dienstig de getallen uit de praktijktelling 1971 te herhalen: (tabel I): deze zijn resp. 47,7, 22,8, 5,2 en 9,8%[127].

Zelfs al zou de samenwoningsfrequentie uit deze maximale berekening van de cijfers anno 1879 juist zijn, dan nog is de samenwoning een kleine eeuw later toegenomen. De

125 Van Loghem, J. J., Algemene Gezondheidsleer, Amsterdam 1956, p. 7.
126 Archief Gemeente Laren Gld.
127 De gevallen van horizontale samenwoning maken de 100% vol.

berekening van de verwachte duur van samenwoning gaf een gemiddelde verwachting van 1 jaar met beide ouders en 5 jaar met de moeder. Bij de berekening anno 1972 zal pas blijken hoe sterke veranderingen zijn opgetreden door de toegenomen levensverwachting.

Waarop is de traditionele agrarische samenwoning terug te voeren?
Voortman schrijft hierover in 1957[128]: „Indien we voor ogen houden, dat de „Anerbensitte"[129] niet alleen gekenmerkt wordt door het streven om de boerderij bijeen te houden en als geheel aan één der kinderen in eigendom te laten, doch tevens door het feit, dat — ter verwezenlijking van genoemd streven — de overige erfgenamen dikwijls maar zeer ten dele op andere wijze schadeloos worden gesteld . . .".
Was elders splitsing van het bedrijf normaal (en mogelijk), in dit gebied werd ernaar gestreefd „de door het landbouwbedrijf gevormde economische eenheid in stand te doen blijven". Indien men hierna de tabel van de bedrijfsgrootten (tabel X) bestudeert, is het duidelijk dat splitsing vrijwel zeker tot de ondergang van de toch al kleine bedrijven zou moeten leiden.
Op gezag van dezelfde schrijver mag men aannemen —mede omdat dit met de gang van zaken in Laren overeenkwam en nog overeenkomt— dat de introuwende zoon (en wel in 75% van de gevallen een zoon, dus patrilokaliteit) tevens meestal de oudste zoon is: er is dus een majoraatszede.

Ligt enerzijds de reden van samenwonen in economische gronden (de eenheid van het bedrijf moet bewaard blijven), terwijl de voorkeur daarbij uitgaat naar de oudste zoon, anderzijds is er een „sociale" reden.
„Tot de verplichtingen van de ingetrouwde ‚jongelui' hoort ook de zorg voor de ‚oudelui', als deze aan ouderdomskwalen of andere ziekten gaan lijden"[130]; in later tijden wordt *formeel* een verplichting aangegaan „in de vorm van een zogenaamd kostcontract, aangegane verplichting tot een behoorlijk onderhoud van de inwonende ouders"[131].

Zonder de „jongelui" te beschuldigen van kwade trouw mag men stellen dat deze verplichting minder zwaar weegt als de duur ervan zo overzichtelijk is als uit de bovenstaande berekening van de verwachte duur van samenwoning naar voren komt.

Een verder inzicht in de agrarische samenwoning in de loop der jaren kan men krijgen door gebruik te maken van gegevens uit de landbouwtellingen. De verhouding tussen het oppervlak aan cultuurgrond, het aantal woningen en het aantal inwoners kan daarbij helpen.

Maar nu eerst het gezin.
Men kan het gezin in Laren Gld. door de jaren heen analyseren. Hierdoor zal des te duidelijker een nieuw licht vallen op de traditionele samenwoning. Al eerder is gezegd,

128 Voortman, A. J., De vererving van de boerderijen in de gemeente Borculo, 1957, scriptie, p. 12.
129 Een erfzede, „welker wezen hierin bestaat, dat versnippering van de economische eenheid, bestaande uit hoeve met bijbehoorenden grond, na doode zooveel mogelijk wordt voorkomen door aan één der kinderen hoeve en grond in eigendom na te laten en de overige erfgenamen schadeloos te stellen, vaak niet ten volle, op andere wijze", in idem, p. 1.
130 Idem p. 26.
131 Idem p. 37.

dat de huidige gezinssociologische definitie niet is gevolgd bij de tellingen der gezinnen, terwijl er ook veel jaren zijn, dat gezinstellingen geheel niet zijn verricht (tabel III)[132].

Tabel III. *Het bevolkingsaantal, het aantal gezinnen, het aantal kinderen en het gemiddeld aantal kinderen per gezin in Laren Gld. (alle ongehuwde kinderen, alle gezinnen, ook onvolledige, ook gezinnen zonder kinderen) en het gemiddeld aantal kinderen per gezin in Nederland.*

jaar (31/12)	aantal inwoners Laren	aantal gezinnen Laren	aantal kinderen Laren	gemiddeld aantal kinderen per gezin: in Laren Gld.	in Nederland
1879	3984	702	1634	2,33	2,34
1889	3867	708	1546	2,18	2,41
1899	3797	720	1518	2,11	2,47
1909	4156				2,47
1920	4849				2,36
1930	5674				2,18
1947 (31/5)	6365	1574	2667	1,69	1,95
1960 (31/5)	6506	1744	2583	1,48	1,87
1969	6528	1792	2574	1,44	

Beschouwt men deze tabel, dat ziet men het aantal gezinnen onevenredig, het kindertal evenredig verlopen met de bevolkingstoename.
Of bij de tellingen het begrip „gezin" van jaar tot jaar veranderde is niet duidelijk geworden.
Er is één opvallend gegeven: het lage aantal kinderen per gezin in Laren Gld.
Ter vergelijking dient tabel IV[133].

Tabel IV. *Geboorte en sterfte in Laren Gld., gerelateerd aan het aantal inwoners.*

jaren	levend geborenen	overledenen tot.	wv < 1 jr	aantal levendgeborenen als factor van 1871/1880 = 100	aantal inwoners als factor van 1880 = 100
1871/80	1147	770	115	100	100
1881/90	976	695	93	85	99
1891/00	892	616	100	78	96
1901/10	978	571	71	85	107
1911/20	1140	590	94	99	124
1921/30	1180	537	64	103	144
1931/40	1060	523	48	92	152
1941/50	1161	670	40	101	165
1951/60	1207	596	16	105	165
1961/70	1098	623	11	96	166

De enig mogelijke conclusie uit deze tabellen, die overigens door de gegevens uit de medische praktijk worden ondersteund, is, dat de economische agrarische eenheid een bepaalde optimale gezinsgrootte voor ogen heeft (gehad) die stringent werd en wordt aangehouden. Minder kinderen per gezin dan gemiddeld in Nederland, maar méér verwante personen per huishouden, dat is hetgeen de bevolkingsstatistiek laat zien: in 1869 4,90 in Laren tegenover 4,22 in Nederland, in 1889 4,81 tegenover 4,50, in 1947

132 Bron: archief gemeente Laren Gld. en C.B.S.
133 Idem.

4,86 tegenover 4,01, in 1960 4,65 tegenover 3,84 verwante personen per huishouden. Onderling zijn deze gegevens zeker vergelijkbaar, dus per tellingsperiode; het heeft geen zin de tellingsperioden op zich met elkaar te vergelijken: de criteria verschillen daarvoor waarschijnlijk te veel.
De samenwoning is er overigens, ook statistisch.

Hoe zijn nu de kansen voor een jong landbouwersechtpaar, waarin de man de oudste zoon is van een gemiddelde landbouwer?
Neemt men het jaar 1970 als hun huwelijksjaar, dan is op het moment van hun huwelijk de jonge boer gemiddeld 28 (27,9) en zijn vrouw 25 (24,5) jaar oud. Aangenomen dat de ouders van deze jonge boer in 1941 trouwden toen (gemiddeld) de vader 26 en de moeder 25 jaar oud was[134]. Past men hier de tafel 1911/20 op toe, dan is het gemiddeld aantal te verwachten levensjaren van de vader op het moment van zijn eigen huwelijk 42,0 jaar en van de moeder 43,5 jaar. Met ander woorden: als de oudste zoon, geboren in 1942 op de leeftijd van 28 jaar in 1970 bij zijn ouders introuwt, hebben zijn vader van 53 en zijn moeder van 52 jaar nog gemiddeld 15 resp. 16 jaar te leven volgens de levensverwachting van in 1911/20 geborenen, waarbij nog geen rekening is gehouden met de intussen toegenomen gemiddelde levensduur, en met de in 1911/20 nog hoge sterfte in de eerste levensjaren (11% van alle levend geboren jongens en 9% van alle levend geboren meisjes overleed in het eerste levensjaar).
De te verwachten duur van de samenwoning in 1970 is dus voor beide ouders minimaal 15 en 16 jaar in tegenstelling tot 1 resp. 6 jaar omstreeks 100 jaar geleden, en 8 respectievelijk 10 jaar in 1930 (uit analoge berekeningen).

Wat de frequentie van samenwonen betreft, of eigenlijk de kans dat men met de ouders gaat samenwonen: deze wordt bepaald door de tafel „aantal overlevenden per 1000 (in de periode 1911/20) levend geborenen".
Op het moment van het huwelijk van de oudste zoon in 1970, als de vader 53 jaar en de moeder 52 jaar zouden zijn, is de kans dat zij deze leeftijd inderdaad bereikt hebben 68,9 resp. 70,2%, niet gerekend de inmiddels toegenomen levenskansen en de sterfte in de eerste levensjaren.
Vergelijkt men dit met de geschatte frequentie 100 jaar geleden, dan kwam men met de toenmalige huwelijksleeftijden slechts tot een maximale frequentie van 50 resp. 53%, na correctie zelfs voor sterfte in de eerste 30 jaar.

En hiermee is de „traditionele agrarische samenwoning" in een geheel ander perspectief gebracht. Een leefvorm, die op economische en sociale gronden in de vorige eeuw noodzakelijk en aanvaardbaar kon zijn, is in deze eeuw in omvang, maar vooral in duur met haast ongelofelijke cijfers toegenomen.
De oorzaak van deze toename ligt primair in de hogere overlevingskansen van elk individu. Hoe ouder de mensen gingen worden, hoe meer en hoe langer durende samenwoning er ging optreden. Grofweg gezegd kan men stellen dat de samenwoning zo'n enorme vlucht kon nemen door het toedoen van medici en hygiënisten.
Het is aannemelijk dat de samenwoning traditioneel was, en dat deze factor is blijven

[134] Bron: archief van de gemeente Laren Gld. Voor de berekeningen hebben de gegevens van het C.B.S. als basis gediend.

doorwerken, ook toen de overlevingskansen van het individu met sprongen omhoog gingen. Mogelijk hebben economische gronden mede een rol gespeeld, maar het is vooral aannemelijk dat de samenwoning traditie bleef ondanks de grote verlenging van de levensduur omdat deze factor niet werd herkend en de noodzaak tot bijsturen niet op tijd is ingezien.
Aannemende dat men door deze toegenomen duur en frequentie van de samenwoning is overvallen, blijft het logisch dat de ouderen zich de sociale zekerheid die hun geboden wordt niet graag willen opofferen, terwijl de jongeren –vooral als er geen duidelijke economische ruimte is ontstaan– geen kans zien een sociale zekerheid voor de ouderen buiten de boerderij te bieden.
Maar zelfs als dat kan, is het in het milieu van sociale controle van buurt en familie een opvallende stap, die zeer zelden wordt gezet, en dan nog overwegend op het moment van trouwen van het jonge paar.

Men kan zich afvragen hoe het komt dat deze ontwikkeling –zelfs in de zin van een interne boerderijverbouwing in een bestaande samenwoning– zo weinig optreedt, terwijl er toch zo grote vorderingen op allerlei gebied in Laren worden gemaakt, zoals men in de bedrijven en de dorpsgemeenschap kan zien. De consument-producent is een typische ondernemer geworden, die zijn bouwlandareaal heeft verkleind en in veel gevallen (namelijk waar koeien gehouden worden) zijn graslandareaal heeft vergroot, óf die overgegaan is tot het houden van mestvarkens en/of kippen, waarvoor geen groot oppervlak vereist is. De opheffing van het isolement, maar ook de verandering van de economische toestand en de toeneming van het technisch kunnen hadden tot gevolg dat de „peasant" „farmer" werd.
Dit proces kan men echter uitsluitend afmeten aan de produktietoename; bij beschouwing van de tabel „bedrijfsgrootten" vallen geen enorme ontwikkelingen op. Het aantal zeer kleine bedrijfjes is verminderd, de kleine (1–5 ha) alleen in de periode 1910–1930, de bedrijven van de grootte 5–10 ha nemen met de bedrijven van 10–20 ha in aantal de overhand. Werkelijk grote bedrijven zijn er weinig. Grote verschuivingen in de verhouding eigenaars-pachters treden niet op. Weliswaar heeft de twintigste eeuw geen industrialisatie gebracht, maar de overgang van peasant naar farmer wordt door vele uiterlijke kenmerken begeleid. In 1898 ontstaat een coöperatieve stoomzuivelfabriek en in 1916 een landbouwcoöperatie. In 1888 wordt een spaarbank opgericht; in 1913, één jaar na de oprichting van de plaatselijke afdeling van de Geldersche Maatschappij van Landbouw, een boerenleenbank. In 1898 wordt het Onderling Veefonds Laren Gld. opgericht, gevolgd door een Onderling Paardenfonds in 1900. In 1918 volgt de afdeling Laren van het Groene Kruis.
De algemene plattelandsjongerenorganisatie wordt in 1914 gesticht: uitsluitend voor leden van het mannelijk geslacht (pas in 1932 volgt de vrouwelijke pendant). De eerste politieke partij is de Antirevolutionaire Partij (1920).

Voor een frequenter verkeer zijn meer en betere wegen nodig.
De wegenlegger van de gemeente Laren laat een groei zien van 45,673 strekkende kilometer verharde weg in 1889–1893 via 73,183 km in 1938 tot 164,000 strekkende kilometer in 1971. Opvallend zijn de gebruikte materialen: in 1889 nog overwegend grind, in 1938 grindbasalt met teerdek en klinkers, in 1971 overwegend asfalt. De

periode 1950–1960 heeft een verhardingsgetal van 44,0 en 1960–1970 van 55,5 strekkende kilometer weg.

Scholen waren er zeker in de 19e eeuw, maar het is stichtelijk om te lezen in de „Uitkomsten van het Onderzoek van de Landbouw in Nederland" (1886) dat „het schoolverzuim in de gemeente (), hoewel het in de laatste 5 jaren eer af dan toe genomen is, vrij aanzienlijk (is). Schoolverzuim in den zin, dat van de school in het geheel geen gebruik wordt gemaakt, komt zoo goed als niet voor, maar vele kinderen bezoeken de school ongeregeld of verlaten haar te vroeg. Zij blijven veelal reeds op een leeftijd van 9 à 10 jaren den geheelen zomertijd weg om dan de school weer in de wintermaanden te bezoeken[135]. Het komt voor dat de kinderen acht maanden van het jaar de school verzuimen. De bepalingen der gemeenteverordening op het willekeurig wegblijven van school, bestaande in het voor een bepaalden of onbepaalden tijd ontzeggen van de school, kunnen moeilijk gehandhaafd worden, omdat dit juist aan vele onverschilligen te stade komt en niet als straf werkt.

Dat onder deze omstandigheden de resultaten van het onderwijs niet in verhouding zijn tot de groote opofferingen, welke de gemeente zich getroost, behoeft wel geen betoog"[136].

De openbare lagere scholen in Laren Gld. dateren van 1830, 1832, 1842, 1856, 1879, 1920 en 1926, terwijl een christelijke school in 1897 is opgericht.

De eerste scholen zullen aanvankelijk waarschijnlijk op soortgelijke wijze hebben gefunctioneerd als meester Heuvel beschrijft in het manuscript over dokter E. G. Huender: „Er werd lezen, schrijven en rekenen onderwezen, alsmede enige kennis van taal, vaderlandse geschiedenis en zingen aangebracht. Des winters bevatte de school van 120 tot 150 leerlingen in één lokaal, dat veel te klein was voor zoveel personen. Iedere leerling had daarbij zijn eigen stille werkzaamheden, zodat de onderwijzer zich meest moest bezig houden met het nazien der schriften, het horen naar het opzeggen der leeslessen en het nakijken der rekensommen. In zulk een school was voortdurend een leven van belang door praten, half overluid lezen, stommelen met de klompen en andere buitensporigheden. () De kleintjes, die pas op school kwamen, kwamen bij oudere broers of zusters te zitten – anders bij verdere verwanten of buurlui – en die moesten hen helpen (). ('s Winters) was het rijk aan de „wintergangers", grote jongens die met waterlaarzen door de modder plompten (). De meester was ook koster en voorzanger in de kerk en daarbuiten hield hij de ‚karkenspraoke'. De meester was tevens en misschien wel allermeest landbouwer".

Het ontstaan van het specifieke landbouwonderwijs moet als een mijlpaal in de ontwikkeling van de boeren gezien worden. De Staatslandbouwcommissie, ingesteld na de internationale landbouwtentoonstelling te Den Haag in 1884 vermeldde in haar rapport als programmapunten voor de landbouwers:

1. landbouwonderwijs,
2. landbouwvoorlichting,
3. coöperatievorming,

135 Dit komt tegenwoordig in de derde wereld nog veel voor: de kinderen worden tijdens de oogsttijden uit school gehouden om te helpen.

136 P. 2.

4. organisatie in de landbouw.

Hoewel de eerste landbouwonderwijzers al in 1896 klaar kwamen, duurt het tot in de jaren na 1910 vóór de eerste landbouwwintercursussen in Laren worden gegeven (overwegend door de onderwijzers van de lagere scholen).

Inmiddels is gedurende deze ontwikkelingen de groei van de bevolking van de gemeente Laren aan de trage kant (tabel V).

Tabel V. *Het aantal inwoners in Laren Gld. van 1869 tot 1970 (op 31/12, tenzij anders vermeld)*

jaar	mannen	vrouwen	totaal
1869 (1/12)	2007	1896	3903
1880	2058	1884	3942
1890	2024	1867	3891
1900	1986	1799	3785
1910	2169	2071	4240
1920	2493	2392	4885
1930	2915	2759	5674
1940	3094	2914	6008
1950	3306	3201	6507
1960	3352	3173	6525
1970	3386	3186	6566

Zeer opvallend is het verloop van de bevolkingsdichtheid per km^2 in Laren en Nederland (tabel VI).

Tabel VI. *De bevolkingsdichtheid per km^2 land en de beroepsbevolking in landbouwbedrijven per km^2 cultuurgrond in Laren Gld. en in Nederland*

jaar (31/12)	bevolkingsdichtheid		beroepsbevolking in landbouwbedrijven per km^2 cultuurgrond			
	Laren	Nederland	Laren		Nederland	
			mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
1869 (1/12)	36	109				
1879	36,7	122				
1889	36,8	139				
1899	36,2	154				
1909	38,6	180				
1920		211				
1930	52,7	244	22,2	20,7	23,9	4,99
1940	55,8	271				
1947			18,72	5,76	19,34	3,74
1950	61	315	19,16	5,97	19,23	5,37
1960	61	344	18,36	10,13	17,17	5,20
1969		384				
1970*	61		13,53	8,32	11,52	3,99

* niet vergelijkbaar met voorgaande jaren door een verschillend telcriterium.

Het moet de buitenstaander vreemd voorkomen, dat in een zó dun bevolkt gebied de helft van de echtparen samenwoont met leden van een oudere generatie en/of met generatiegenoten: het is echter het logisch gevolg van het voortduren van een groot-familiale ordening.

In dezelfde tabel (VI) is opgenomen de beroepsbevolking in de landbouw per km^2 cultuurgrond. Helaas zijn er geen gegevens uit vroegere jaren, terwijl de gegevens onderling niet vergelijkbaar zijn door andere telcriteria. Het is vooral het uitspringen van de jaren 1947 en 1950, dat de verdenking wekt, dat in die jaren de losse arbeidskrachten niet, in andere jaren wel zijn meegeteld. Ook de ineens optredende verschillen in de grootte van de vrouwelijke beroepsbevolking in Laren wijzen op andere telcriteria.
Van meer betekenis is echter het absolute verschil per tellingsperiode, waarbij Laren met ingang van 1960 gaat achterlopen door een hoger aantal (mannelijke en vrouwelijke) arbeidskrachten per vierkante kilometer: een dure bedrijfsvoering.

Voor de verandering van autarke agrarische eenheid (they produce what they consume and they consume what they produce (Redfield)) tot voor de markt producerende eenheid is o.a. de grootte van de veestapel en de aard der verbouwde gewassen van betekenis.
In de volgende tabel wordt de gemeentegrootte in ha en de oppervlakte der cultuurgrond en andere gronden vergeleken.

abel VII. *Cultuurgrond en andere gronden in Laren Gld. 1833–1970*

ar	totaal opp. in ha	in % van de totale grootte[137]					tot. opp. cultuur-grond in ha	in % van de totale opp.			
		bouw-land	gras-land	tuin-grond	bos	woeste grond		bouw-land	gras-land	tuin-grond	opmerk.:
1833	10839	18,8	24,8	0,6	9,5	43,0	4783	42,6	56,1	1,3	onbetrouwbaar
1885	10503	23,4	29,6	0,4	15,6	28,7	5603	43,8	55,4	0,8	
1896	10503	23,5	29,7	0,4	15,8	28,7	5628	43,8	55,4	0,8	
1910	10502	21,1	31,3	0,4	16,3	28,8	5548	39,9	59,3	0,8	
1921	10503	22,3	35,0	0,4	14,5	25,5	6059	38,6	60,6	0,7	
1930	10503	22,9	39,7	0,4	12,9	21,7	6615	36,3	63,0	0,7	
1950	10766	21,7	51,3	–	12,4	2,4	7856	29,7	70,3	–	grens-
1960	10735	21,9	51,1	0,1	15,9	1,6	7859	30,0	69,8	0,2	wijziging 1953
1970	10735	13,2	59,6	–	15,9	1,6	7821	18,1	81,8	0,1	

Deze tabel laat een voor ons onderwerp belangrijke conclusie toe: de totale oppervlakte cultuurgrond is tussen 1910 en 1930 met 1067 ha = 19,2% van het voorafgaande toegenomen en tussen 1930 en 1950 met 1241 ha = 18% van het voorafgaande. In de periode 1910–1930 kwam dit neer op een vermindering van bos (16,3 tot 12,9%: vooral door het verdwijnen van hakhout –122 ha–, loofhout en dennen –200 ha–) en van woeste grond (28,8 tot 21,7%: door ontginnen van hoogveen en heide –745 ha–). In de periode 1930–1950 werden vooral de woeste gronden ontgonnen. Deze verminderden van 21,7 tot 2,4% van het totale oppervlak. Het ging hier vooral om veengrond en moerassen, die in de vorige periode nog moeilijk te ontginnen waren, maar nu vooral door verbeterde methoden van landwinning werden gecultiveerd (overigens met het verdwijnen van een belangrijke fauna en flora).
De toeneming van de cultuurgrond zal niet plaats gevonden hebben in de kernen A en O; laat men deze buiten beschouwing en vergelijkt men dan de toename van het

[137] Het ontbrekende percentage wordt ingenomen door het oppervlak van dijken, bermen, water, veld- en spoorwegen, erven en onbelastbare eigendommen.

oppervlak aan cultuurgrond ten opzichte van het totale oppervlak van de gemeente met de toename van het aantal woningen en het aantal inwoners van de buitengebieden B t/m N, dan is er een duidelijke discrepantie in 1950.

Tabel VIII: *De groei van het aantal inwoners in Laren Gld. (wijk B t/m N), gerelateerd aan het oppervlak aan cultuurgrond en het aantal huizen (1910–1950)*

jaar	toename cultuurgrond 1910 = 100	toename huizental wijken B t/m N; 1910 = 100	toename aantal inwoners wijk B t/m N; 1910 = 100
1910	100	100	100
1930	119	132	130
1950	138	137	147

Tussen 1910 en 1930 neemt het oppervlak aan cultuurgrond toe door ontginningen waarbij de kunstmest een belangrijke rol speelt, en daarop vestigen zich (jonge) boeren: het negatieve bevolkingsverloop wordt positief (tabel IX).

Tabel IX. *De bevolkingstoename in Laren Gld. en Nederland in % 1871–1971 (gemiddeld)* [138]

jaren	Laren geboorte-overschot	vestigings-overschot	totaal	Nederland geboorte-overschot	vestigings-overschot	totaal
1871/80	9,9	– 9,5	0,4	12,0	0,4	12,4
1881/90	7,1	– 8,4	– 1,3	13,3	– 1,6	11,7
1891/00	7,3	– 9,9	– 2,6	14,3	– 1,5	12,8
1901/10	10,3	1,2	11,5	15,5	– 1,6	13,9
1911/20	12,1	2,2	14,3	13,7	0,8	14,5
1921/30	12,2	– 8,9	3,3	14,4	0,2	14,6
1931/40	9,2	– 3,5	5,7	12,0	– 0,2	11,8
1941/50	7,9	0,3	8,2	14,5	– 1,2	13,3
1951/60	9,4	– 9,1*	0,3	15,9	– 6,1	9,8
1961/70	8,4	– 6,7	1,7	12,9**	0,9**	13,8

* 193 inwoners op 1-1-1953 door grenswijziging naar Lochem
** periode 1961/69.

Reeds in de jaren 1901–1910 is er een duidelijke toename dus van het aantal kinderen: voor het eerst wordt het Nederlands gemiddelde van bevolkingstoename benaderd, om tegen de crisisjaren weer af te zakken en zich te stabiliseren op het huidige niveau, dat overigens opmerkelijk lager ligt dan het landelijk niveau voor plattelandsgemeenten met meer dan 50% agrarische beroepsbevolking (urbanisatiegraad A–1): daar is de bevolkingstoeneming 1960–1969 in % van de bevolking op 1–1–1960 totaal 8,9, waarvan door geboorteoverschot 15,9 en door migratieoverschot –7,0[139].

Uit de leeftijdsopbouw volgt overigens, dat dit verschil van Laren met Nederland overwegend is toe te schrijven aan de vergrijzing van de bevolking van Laren (zie bijlage IV).

Kortom: grotere bevolkingstoename, meer huizen, meer gehuwden (1889: 32,9% van de mannelijke, 36,0% van de vrouwelijke inwoners van Laren, in 1920: 39,8 resp. 41,7

[138] Bronnen: archief Gemeente Laren Gld. en C.B.S.
[139] Bron: C.B.S.

en in 1930: 41,4 resp. 43,7%) (Nederland 1930: 38,1 resp. 38,5%), méér cultuurgrond, zij het dat de hoeveelheid cultuurgrond niet in gelijke mate is gestegen als de andere factoren.
Dit is ook te zien in de volgende tabel:

Tabel X. *Aantallen eigenaars en pachters in procenten van het aantal eigenaars en het aantal pachters per bedrijfsgroottecategorie*[140] *(E = eigenaars, P = pachters)*

ar	opp. cult. gr. ha	bedrijfsoppervlakte in hectaren: 0-1		1-5		5-10		10-20		20-30		30-40		40-50		tot. aantal	
		E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P
910	5548	1,8	3,5	37,7	37,1	36,2	29,4	20,6	21,4	3,5	6,4	0,3	1,9	–	0,3	398	313
930	6615	9,1	14,8	26,3	29,6	40,2	28,5	22,2	23,7	2,0	2,6	–	0,7	–	–	733	270
948	7856*	6,1	16,5	20,3	24,6	44,1	26,9	24,5	23,3	20-50 ha: 2,6%E				3,0%P		727	297
955		3,2	3,4	22,0	25,0	47,9	36,1	24,9	31,0	20-75 ha: 2,0%E				4,5%P		654	288

= 1950

Hierin ziet men in de periode 1910–1930 vooral een stijging van de extreem kleine bedrijven (0–1 ha), een daling van het aantal kleine (1–5 ha) en een stijging in de 5–10 ha groep.
In de volgende fase: 1930–1950 neemt het areaal cultuurgrond toe, vooral ten bate van de eigenaars van bedrijven in de 5–20 ha groep. Het aantal kleine bedrijven vermindert. In deze periode is echter (tabel VIII) een stijging van het aantal inwoners opgetreden, die de stijging van het huizental verre overtreft: er is een toename van de samenwoning.
Een vervolg van deze laatste tabel is voor de huidige tijd helaas niet mogelijk daar de

Tabel XI. *Het aantal stuks paarden, koeien, jongvee, varkens en kippen, gerelateerd aan het areaal grasland en de grootte van de bevolking, in Laren Gld., van 1886 tot 1970*

jaar	bevolk. grootte	paarden	melkkoeien + kalfkoeien	mestvee + jongvee	varkens	kippen	areaal grasland	bron
1886		503	2362		2800		3104	141
1896	3891+	622	2246	6	4222	9400	3117	
1910	4240	801	3605	72	6458	40428	3288	
1921	4954	1015	3838	88	6757	46856	3673	142
1930	5674	1027	4685	273	13385	144366	4170	
1950	6507	1121x	6042	11692	12881	185859	5523	
1960'	6525	893x	7141	15705	27402	420343	5489'	143
1970	6566	342x	10302	21681	58750	248187	6398	

+ = 1890
x = niet inclusief paarden van niet-agrariërs.
' = op 1-1-1953 ging door grenswijziging 1,95 km² met 193 inwoners naar de gemeente Lochem.

140 Bron: landbouwtellingen Ministerie van Landbouw en Veeteelt.
141 Bron: uitkomsten van het onderzoek van den Landbouw, ingesteld door de Landbouwcommissie 1886.
142 Bron: Landbouwtellingen van het Ministerie van Landbouw en Veeteelt.
143 Bron: Centraal Bureau v.d. Statistiek.

indeling van de gemeente in de wijken A t/m O voor volks- en woningtellingen niet meer is gehandhaafd.

Tenslotte nu de grootte van de veestapel en het landbouwareaal voor gewassen. Dit mag geen conclusies over de samenwoning toelaten, op het gebied van de verschuiving van autarke tot vooral produktieve eenheid en daarmee over de ontwikkeling van peasant tot farmer, dus de emancipatie van de agrarische ondernemer, geeft dit ons nieuwe informatie.

En tenslotte is het deze emancipatie, die het aspiratieniveau beïnvloedt.

Eerst de veestapel (tabel XI).

Deze tabel wint aan duidelijkheid, als men 1910 als index = 100 neemt.

Tabel XI. *A.*

jaar	bevolkings-grootte	paarden	melkkoeien+ kalfkoeien	mestvee+ jongvee	varkens	kippen	areaal grasland
1886	92	63	66		43		94
1896		77	62	83	65	23	95
1910	100	100	100	100	100	100	100
1921	117	127	106	122	105	116	112
1930	134	128	130	379	207	357	127
1950	153	140	167	16239	199	460	168
1960	154	111	198	21813	424	1040	167
1970	155	43	286	30113	910	614	195

Op uitsluitend informatieve gronden is als bijlage een tabel „gewassen" opgenomen. Het areaal bouwland vermindert van 2454 tot 1419 ha; er is een duidelijke vermindering in de verbouw van rogge, haver, voederbieten en aardappelen, maar een toeneming van de verbouw van mais en suikerbieten.

Werd vroeger nog (1896) 8 hectare voor de verbouw van vlas als handelsgewas gebruikt, nu is als enig handelsgewas graszaad van betekenis (9 ha).

Uitgedrukt in jaarproduktie per ha is er trouwens, vergeleken met 1930 (vroegste beschikbare gegevens) een duidelijke toename in 1970: rogge 2200 kg/ha in 1930 tegenover 3100 kg/ha in 1970, haver 1800 tegenover 3250 kg/ha en voederbieten 60.000 tegenover 90.000 kg/ha.

Ook de melkproduktie is gestegen: van ongeveer 3300 kg melk per koe per jaar in 1930 tot 5000 in 1972 bij een toegenomen veebezetting van ¾–1½ (1935) tot 2½–3 stuks per hectare in 1972.

Aangetoond is dat de agrarische produktie met sprongen omhoog is gegaan. De verbindingen zijn verbeterd, praktisch alle woeste gronden zijn ontgonnen, de waterhuishouding is door de waterschappen verbeterd, de bevolking beschikt over moderne communicatiemiddelen in een hoger percentage dan de gemiddelde Nederlander[144]. De woningen, die in 1886 nog als weinig in overeenstemming met de hygiëne werden beschreven, zijn alle vervangen of verbouwd[145].

144 Oudenampsen, H. e.a., Laren in vogelvlucht, 1968, p. 24–25: bezitters van auto's: Laren 13,6%, Nederland 12,1%; van bromfietsen Laren 37,8%, Nederland 12,7%; van telefoon Laren 68%, Nederland 35%; van televisie Laren 73% (ondanks gemeenschappelijk gebruik in samenwoning) tegenover Nederland 75%.

145 Zie p. 53.

En toch: in tegenstelling daarmee staat het gebrek aan mobiliteit als het op trouwen aankomt: uit het overzicht anno 1967 van de geboorteplaats van Larens ingezetenen volgt, dat 81% van de mannen afkomstig is uit Laren (91% uit Laren + Lochem, Gorssel, Warnsveld, Vorden en Markelo, de aangrenzende gemeenten), en 70% van de vrouwen (86% uit Laren + de omringende gemeenten). Slechts 3% kwam uit gebieden buiten Gelderland en Overijssel[146]. Onder degenen die in 1970 in Laren trouwden was de situatie niet erg verschillend: er waren 44 huwelijken: 50% van de mannen kwam uit Laren, 75% uit Laren en omringende gemeenten, 91% uit de provincies Gelderland en Overijssel, en 55%, 70% respectievelijk 91% van de vrouwen[147].
Steeds meer inwoners van Laren gaan met vakantie, ook naar het buitenland. Het dorpsonderzoek „Laren in vogelvlucht" (1968) geeft aan, dat 72% van de bevolking met vakantie gaat (hierbij inbegrepen dagreizen), en van deze groep is 73% wel eens in het buitenland met vakantie geweest (p. 68–69).

De geestelijke mobiliteit kan onder meer gemeten worden aan het aantal verenigingen, waarvan men in Laren lid kan zijn. Zo zijn er 15 agrarische verenigingen (belangenverenigingen, fokverenigingen), 11 sportverenigingen, 9 verenigingen die als doel hebben het bieden van een andere wijze van ontspanning of inspanning, terwijl er 3 muziekverenigingen, 4 zangverenigingen en 2 folkloristische dansgroepen zijn, benevens 3 culturele verenigingen. Voor jongerenwerk zijn er 3 verenigingen.
Al deze verenigingen hebben een afgevaardigde in de zogenaamde „Gemeenschapsraad", die overigens heeft bijgedragen tot het totstandkomen van dit onderzoek.
Ook op andere gebieden bestaat er een dynamische ontwikkeling: er is een duidelijke toename in de bouwactiviteiten in de agrarische sector en in de particuliere woningbouw[148,149] , in 1967 was reeds 85% van de woningen aangesloten op het net van de Waterleiding Maatschappij Oost-Gelderland, de dorpskern is in 1971 van aardgas voorzien, de meeste boerderijen beschikken over douchegelegenheid, wasmachines, centrifuges e.d.[150].
In de landbouw zelf zijn de ontwikkelingen duidelijk: zo maakte in 1967 reeds 66% van de bedrijven gebruik van melkmachines, 92% maakt gebruik van de diensten van de loonwerker, het merendeel van de bedrijven heeft een eigen tractor. De laatste jaren is het aantal verbeteringen toegenomen, met name op het gebied van uitmesting[151].
„Wat de bedrijfsopvolging betreft ligt deze in 't algemeen niet zeer gunstig bij de agrarische bedrijven. (–): slechts 39,9% heeft een bedrijfsopvolger, terwijl 22,5% er

146 Oudenampsen, H. e.a., Laren in vogelvlucht, 1968, p. 19.
147 Archief van de gemeente Laren Gld.
148 Opgave van de Gemeentearchitect van Laren Gld. d.d. 29–3–1971: van 1967 t/m 1970 werden 125 agrarische verbouwingen uitgevoerd ten bedrage van f 1.212.500 aan woningen, en 143 aan bedrijfsgebouwen ten bedrage van f 1.129.000, terwijl aan nieuwbouw in de agrarische sector werd besteed f 794.100 voor 19 woningen en f 4.258.700 voor 223 bedrijfsgebouwen.
149 Opgave van de Gemeentearchitect van Laren Gld. d.d. 29–3–1971: 120 niet-gesubsidieerde particuliere woningen en 45 gesubsidieerde particuliere woningen in de periode 1961 t/m 1970.
150 Oudenampsen, H. e.a., Laren in vogelvlucht, 1968, p. 24: douches e.vv: 64,3; 86; 74% t.o. Nederland 66; 77; 51%.
151 Idem p. 59.

geen heeft; 11,4% weet dit nog niet ()"[152].
Merkwaardigerwijs is het aantal woningwet- en premiewoningen dat tussen 1960 en 1970 werd gebouwd slechts 66 resp. 16[153].

Het is duidelijk dat zich in 100 jaar een enorme verschuiving heeft voorgedaan: de eens zo gesloten, in buurtschappen geconcentreerde bevolking heeft zich opengesteld en heeft vele gemeenschappelijke activiteiten ontwikkeld.
De agrarische samenwoning is echter in 100 jaar toegenomen, de inwoner van Laren trouwt bij voorkeur met een partner uit Laren of nabije omgeving, het buurtschap heeft aan belangrijkheid ingeboet, er zijn naast het familie- en buurtverband vele andere contacten gekomen (verenigingen), er is een grote toename van communicatiemiddelen, van wegen en auto's tot en met televisie, de landbouw heeft een sterke ontwikkeling doorgemaakt.

Is dit niet tegenstrijdig?

Men zou juist bij de sterke ontwikkeling van de laatstgenoemde factoren een doorbraak verwachten in de patronen van samenwoning en partnerkeuzeterritoir.
Gaat men echter uit van het agrarisch bedrijf als economische eenheid, die door de betrokkenen bewaard blijft, dan is het aannemelijk dat de ontwikkeling logisch is geweest: alle vooruitgang is ten bate van deze eenheid geweest of heeft het voortbestaan ervan niet in gevaar gebracht. Op de gebieden waar het voortbestaan van de eenheid door het verlaten van een gebruik of methode in gevaar zou komen, bleef de toestand min of meer bij het oude.
Er is echter nog een manier om deze verschillen te verklaren, namelijk door middel van de door Gurvitch ontwikkelde dieptesociologie.
„De dieptesociologie construeert de maatschappelijke werkelijkheid en grenst haar af in min of meer kunstmatige niveaus, welke echter kunnen dienen als uitgangspunten voor de studie van totale sociale verschijnselen van verschillende soort"[154].
Deze niveaus dient men zich voor te stellen als lagen, gedeeltelijk boven, gedeeltelijk onder het maaiveld, lagen dus die een verschillende mate van waarneembaarheid, maar vooral een verschillende mate van veranderlijkheid hebben: hoe dieper, hoe minder beïnvloedbaar.
Gurvitch geeft dit als volgt aan[155]: van oppervlakkig naar diep onderscheidt hij een aantal lagen, waarvan de voor ons belangrijkste worden weergegeven:

1. de morfologische opperlaag, de uitwendige maatschappelijke verschijnselen;
2. de organisatorische laag: het georganiseerde apparaat;
3. de laag van het groepsverband: sociale modellen;
4. de laag van dieper gefundeerde zeden en gewoonten, de collectieve gedragingen met een zekere regelmatigheid, welke zich echter buiten de georganiseerde apparaten afspelen;
5. de laag van de collectieve attitudes, waaraan o.a. ten grondslag liggen sociale symbolen en collectieve waarden en ideeën.

152 Id. p. 59.
153 Opgave van de Gemeentearchitect van Laren Gld. d.d. 29–3–1971. Voor deze opgaven gaat mijn vriendelijk dank uit naar de heer H. J. Woelders en mevrouw H. J. Eijerkamp-Mombarg.
154 Gurvitch, Georges, Handboek van de sociologie, 4 delen, Utrecht, 1968, I, p. 248.
155 Id. p. 247–271.

Tot het gebied van de morfologische (en ecologische) opperlaag behoren zo „de geografische en demografische grondslag van de totale sociale verschijnselen: de dichtheid van de bevolking, de verdeling ervan in verband met de bodemgesteldheid, de trek van het platteland naar de steden en omgekeerd (). Desgelijks de monumenten, bouwwerken, () huizen, () de verschillende verkeerswegen; evenzo allerlei voertuigen, werktuigen, instrumenten, machines, industriële en agrarische voortbrengselen".
De term „georganiseerd apparaat" spreekt min of meer voor zich: het zijn de hiërarchische verbanden, zoals elke maatschappij die kent: gemeente, gemeentebestuur etc.
Tot de laag van het groepsverband (sociale modellen, inbegrepen collectieve signalen, tekens en regelingen) behoren de meeste „min of meer regelmatige collectieve gedragingen"; hieronder kunnen vallen „technieken in landbouw en industrie, manier van optreden, opvoeding, het politieke, religieuze leven van een maatschappij en van groepen, bepaalde maatschappelijke gedragsregels".
Tot de volgende laag behoren rituelen, gebruiken, zeden, gewoonten, „folklore", de mode op verschillende gebieden.
De diepste laag, die der collectieve attitudes, zou de „dieptelaag van de maatschappelijke werkelijkheid" zijn: onbewuste gevoelswaarden spelen hier een rol.

Past men deze indeling toe op de boven gesignaleerde tegenstrijdigheden, dan is toch veel van wat onverklaarbaar leek duidelijker geworden.
De uiterlijke kenmerken van deze tijd, de communicatiemiddelen, de vooruitgang op technisch gebied, de verenigingen, dit alles vinden wij in de bovenste, zichtbare, bewegende lagen.
Dat veranderingen in het buurtschapswezen, in de burenplichten en –rechten langzamer optreden, is logisch als men deze een plaats geeft in de laag van het groepsverband. Gedeeltelijk valt dit verband, samen met de traditionele samenwoning trouwens, in de lagen 4 en 5, waar de veranderingen slechts met moeite doordringen, volgens Gurvitch pas in een kritische fase: „Houdingen veranderen en verkeren in hun tegendeel onder invloed van de hele maatschappij betreffende situaties, botsingen en wederzijdse doordringing van beschavingen, rampen, tijdvakken van welvaart of stilstand, van economische en politieke crisissen, van wijzigingen in de posities der klassen, van herstructurering of wijziging der structuren. De sociale tijd, waarin attitudes zich bewegen, is een tijd met onregelmatige polsslag"[156].

Is dat deze tijd?
Hoewel voorheen nog niet goed zichtbaar, is dat wat de samenwoning betreft deze tijd. Er is een mentaliteitsverandering gaande, getuige de uitkomsten van het onderzoek van „Jong Gelre" in 1967[157]: 63% van de mannen en 67,8% van de vrouwen gaven bij het onderzoek op tegenstander te zijn van het samenwonen der generaties: het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering is veel hoger dan men uit het samenwoningspercentage zou afleiden.
Dat slechts 30–35% der ouderen bereid is tezijnertijd naar een bejaardenwoning te verhuizen is niet onverwacht: aan hen biedt de samenwoning een grote sociale zekerheid.

156 Gurvitch, Georges, Handboek van de sociologie, 4 delen, Utrecht, 1968, deel I, p. 259.
157 Oudenampsen, H., e.a., Laren in vogelvlucht, 1968, p. 22.

Het is overigens niet alleen via de dieptesociologie dat de aangetoonde discongruentie doorzichtiger kan worden.
Al in 1922 beschrijft William F. Ogburn in zijn boek „Social change" de theorie van de „cultural lag": „Various parts of modern culture are not changing at the same rate, some parts are changing much more rapidly than others"[158]: deze delen „are lagging behind".
Ook in deze theorie wordt de cultuur „gelaagd". Er is sprake van de „materiële cultuur": de technische ontwikkelingen, en de „niet-materiële cultuur": de ideeën, de zeden en gewoonten, de sociale stelsels, het georganiseerde apparaat: twee cultuuraspecten die elkaar beïnvloeden en aanvullen.
Dát deel van de niet-materiële cultuur, dat dient ter aanpassing aan de materiële cultuur noemt Ogburn de „adaptive culture": „that portion of the nonmaterial culture which is adjusted or adapted to the material conditions". In deze tijd van snelle materiële verandering loopt de „adaptive culture" op verscheidene punten niet meer parallel aan de materiële cultuur: er ontstaat een „cultural lag", zoals ook in dit onderzoek is aangetoond[159].
Deze „culturele lacune" moet men zich echter niet statisch voorstellen: in het verloop van de stormachtige materiële ontwikkeling komt de adaptieve cultuur weliswaar achteraan, maar dat betekent tenslotte dat de *beweging*, hoewel aanwezig, achter is.
Dat er beweging is in de adaptieve cultuur, ook op het gebied van de samenwoning, wordt zichtbaar uit de meting van het aspiratieniveau van de onderzoekgroep. Hoe hoog dat is, welke invloed een geringe mate van gezinsindividualisering heeft, en welke beleidslijnen daaruit moeten volgen, zal in het volgende deel ter sprake komen.

[158] Ogburn, William F., Social change with respect to culture and original nature, New York, 1950 (1e druk 1922), p. 200–203.
[159] Ook bij R. Linton treft men een soortgelijke theoretische constructie aan: in: A study of man, New York, 1936.

> Sometimes, as in the case of the Tooks of Great Smials, or the Brandybucks of Brandy Hall, many generations of relatives lived in (comparative) peace together in one ancestral and many-tunnelled mansion.
>
> *J. R. R. Tolkien*

1. DE VERKREGEN GEGEVENS IN HUN ALGEMEENHEID

Het voorafgaande moet men zien als het raamwerk, waarbinnen de feitelijke gegevens over (samen-) wonen, gezondheid en huwelijkswelslagen geplaatst worden. Deze gegevens kwamen voort uit tellingen in de twee Larense huisartsenpraktijken, uit de registratie der patiënt-artscontacten, uit de beoordeling van de gezondheid der respondenten aan de hand van het zogenaamde A-P-schema (zie p. 36), uit de enquêtetellingen (kaarten M-1 en V-1) en uit de antwoorden op de enquêtevragen 001 – 048 (kaart 2 en 3).

Door de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek werden alle antwoorden op de in de enquête gestelde vragen (bijlage I) gecodeerd en op ponskaarten overgebracht om computeranalyse mogelijk te maken.
Deze werd verzorgd door het Rekencentrum van de Landbouwhogeschool te Wageningen[160], niet echter alvorens ook de tellings- en beoordelingsgegevens uit de praktijken op de kaarten waren bijgeponst.

Voordat de enquête gehouden kon worden moest door de beide huisartsen een lijst opgesteld worden van de huwelijkspartners die aan de eerder genoemde voorwaarden voldeden: alle echtparen met minstens één kind onder de 19 jaar, overwegend agrarisch werkzaam op bedrijven van minimaal 3 hectare.
Aanvankelijk telde deze lijst 244 echtparen, maar in eerste instantie vielen 10 echtparen af, vier op aanwijzing van de Districtsbureauhouder van de Stichting Uitvoering Landbouwmaatregelen te Zutphen[161], die een te gering landbouwareaal signaleerde, zes doordat bij controle van de geboortedata der kinderen bleek, dat het nog inwonende kind, resp. de nog inwonende kinderen ouder dan 18 jaar was (waren).
Vlak vóór de enquête vielen 3 samenwonende echtparen af, tijdens de enquête weigerde één man zijn lijst geheel in te vullen, waardoor dit (samenwonende) echtpaar uitgesloten werd. Na de enquête bleek één samenwonend echtpaar onjuist ingevulde lijsten ingeleverd te hebben.

In de samenstelling van de onderzoekpopulatie volgens tabel II (p. 34) was dus al enige verandering opgetreden: er waren nu 48 niet-samenwonende echtparen, 31

[160] Bijzonder veel dank ben ik verschuldigd aan de heer J. W. te Kloeze van de afdeling Landbouwsociologie van de Landbouwhogeschool voor zijn vele werk (programmering) en adviezen.

[161] De heren van 't Hekke en de Greef wil ik vriendelijk voor hun medewerking danken.

partieel samenwonende en 150 totaal samenwonende echtparen overgebleven.
Toen echter de eerste tellingen uit de enquêtegegevens kwamen, bleken nog drie echtparen te moeten afvallen, alle drie uit de (niet-samenwonende) groep: hoewel er geen inwonende ouders waren, bleek er toch één of andere vorm van samenwoning te zijn: bij één echtpaar met een tante, in de andere gevallen met een broer van de man.
Hiermee was de groep echter niet tot 45 echtparen gereduceerd: in de periode tussen het opstellen van de lijst en de dag van de enquête waren wijzigingen in enige bestaande samenwoningen opgetreden (overlijden inwonende vader, vertrek inwonende moeder, vertrek inwonende ouders naar een verpleeginrichting); in drie gevallen was een partiële samenwoning verondersteld, terwijl nu bleek dat de betreffende ouder(s) in een apart huis op het erf woonde(n). Hierdoor werd de samenstelling van de groepen als volgt:
niet-samenwonende echtparen: 51
partieel samenwonende echtparen: 28
totaal samenwonende echtparen: 147.

Vergelijkt men de volgende tabel met tabel II (p. 34), dan is te zien waar de verschuivingen optraden.

Tabel XII. *Wijze van (samen)wonen van de onderzochte echtparen*

	I=partiële samenwon.	II=totale samenwon.	III=I+II	IV=%
gezin + de vader van de man	0	16	16	7,1
gezin + de moeder van de man	4	31	35	15,5
gezin + de vader van de vrouw	0	3	3	1,3
gezin + de moeder van de vrouw	0	5	5	2,2
2 gezinnen van opeenvolgende generaties, door de man in rechte lijn verwant	19	70	89	39,4
idem door de vrouw in rechte lijn verwant	5	22	27	11,9
totaal aantal samenwonende „gezinnen"	28	147	175	77,4
totaal aantal niet-samenwonende gezinnen 51				22,6

Bij de 175 samenwonende echtparen was de verhouding patrilokaliteit: matrilokaliteit precies 4 : 1.
Uit de enquêtetellingen komen trouwens meer gegevens over de wijze van samenwonen. Een indruk hoe ingewikkeld het samenwoningspatroon kan zijn moge uit de volgende cijfers duidelijk worden: 10 echtparen wonen niet alleen met ouder(s), maar ook met grootouder(s) samen, een viergeneratiehuishouding dus; 26 echtparen hebben naast ouder(s) ook één of meer broers en/of zusters in huis en in 7 gevallen woont een oom of tante samen met het reeds met ouder(s) samenwonende echtpaar (zie bijlage VI).

Een vergelijking van de gezinstelling van de onderzochte agrarische echtparen met de totale praktijkbevolking aan gezinnen geeft trouwens duidelijk aan dat samenwonen meer bij de agrariërs voorkomt: 77,4 tegenover 52,3%.
Via de persoonstelling in de huisartsenpraktijken komt men tot een percentage van

42,9 niet-samenwonende en 57,1 samenwonende personen.

De voor het onderzoek vereiste registratie van de patiënt-artscontacten van de onderzochte personen in de beide huisartsenpraktijken heeft nog enige toelichting van node.

Gedurende tien maanden werden alle niet-preventieve patiënt-artscontacten (uitgezonderd de telefonische) geregistreerd zonder onderscheid te maken tussen contacten voor nieuwe ziektegevallen en herhalingen. Dit berustte op de premisse, dat het weliswaar belangrijk kan zijn voor een op een bepaalde materie toegespitst onderzoek om te weten hoeveel zogenaamde nieuwe en oude contacten er waren, maar in dit geval was het totale aantal van meer betekenis. Immers, voor eenzelfde ziekte komt de één vaker bij de dokter dan de ander en dit wordt mede bepaald door de aard van de patiënt. Een fijner onderscheid, dus bijvoorbeeld in aantallen nieuwe contacten en aantal latere contacten per ziektegeval bleek trouwens te bewerkelijk voor de bedoeling die aan déze registratie ten grondslag lag: een bijkomstig gegeven te verzamelen in de reeks: hoe beoordeelt de patiënt zijn eigen gezondheid (primair in dit onderzoek) en hoe wordt deze door de huisarts beoordeeld?

Er kwamen enige opmerkelijke verschillen in contactratio tussen de twee artsen onderling naar voren: de arts die de grootste groep voor het onderzoek leverde (met ook een verhoudingsgewijs grotere praktijk) had een overwegend hogere patiënt-artscontactfrequentie dan de andere arts, terwijl beide artsen afspraakspreekuren hebben en terwijl beide dezelfde registratieperiode hadden. Er is natuurlijk gezocht naar een verklaring voor dit verschijnsel[162].

De aantallen (60—166) zijn mogelijk te klein om te vergelijken.

Er blijken duidelijke verschillen te bestaan in de wijze van (afspraak-) spreekuur houden: arts S heeft van 8—9 uur vrij spreekuur, gevolgd door een spreekuur volgens afspraak: gemiddeld worden 10 patiënten per uur gezien. Arts R ziet gemiddeld 7 patiënten per uur, terwijl patiënten met problemen of patiënten voor een speciaal onderzoek gedurende langere tijd 's middags of 's avonds worden gezien. Daarnaast heeft hij een vastgesteld telefonisch consulthalfuurtje. Mogelijk ligt hier een verklaring voor de gebleken verschillen.

Er zijn praktisch geen leeftijdsverschillen in de groepen onderzochte echtparen uit beide praktijken, noch zijn er verschillen in sociale laag. Arts S heeft meer samenwoningsgevallen dan arts R: 79,5% (132 van de 166 echtparen) tegenover 71,6% (43 van de 60 echtparen).

Persoonlijke omstandigheden van één der artsen kunnen de contactfrequentie beïnvloed hebben.

Om ondanks de verschillen in contactfrequentie per artsenpraktijk toch een bruikbare cijferreeks te krijgen werd gebruik gemaakt van de factor: gemiddelde patiënt-artscontactfrequentie gedurende de registratieperiode. Zoals eerder (p. 27) is aangegeven, werden de contacten uitgesplitst in contacten voor lichamelijke en psychische klachten, waarbij de psychische klachten overeenkomstig de tabel van Oliemans omschreven werden (zie p. 35). Zo ontstonden per arts vier gemiddelde frequenties:

[162] Veel dank ben ik verschuldigd aan dr J. J. Bergsma, die mij over dit onderwerp waardevolle raad gaf.

voor elk, mannen en vrouwen één voor lichamelijke en één voor psychische klachtencontacten. Uitgaande van die gemiddelden werd een classificatie 0—4 gemaakt, waarbij 0 het minimum aantal contacten (= 0) en 4 het maximum aantal contacten voorstelt (bijlage VII). Op die manier was het mogelijk elke onderzochte persoon, ongeacht zijn huisarts, gelijkelijk in te delen in een classificatie, zoals in bijlage VIII te zien is. Van het echtpaar 001 kwam de man 0 keer voor lichamelijke en 0 keer voor psychische klachten, terwijl voor de vrouw de classificatie 1 geldt voor beide soorten contacten, wat wil zeggen dat zij de arts voor lichamelijke en psychische klachten ongeveer even vaak bezocht als de gemiddelde onderzochte persoon.
Iemand met classificatie 2 kwam twee keer zo vaak, met classificatie 3 drie keer en met 4 vier keer zo vaak als de gemiddelde patiënt bij dié arts voor dát soort (lichamelijke of psychische) klachten.

De beoordeling van de gezondheid van de respondenten door hun huisarts aan de hand van het A-P-classificatieschema van pagina 36 is reeds uitvoerig beschreven. In bijlage VI zijn de uitkomsten van deze beoordelingen in cijfers uitgedrukt.

Er zijn drie gegevens over de gezondheid van de onderzochte echtparen ontstaan: de contactfrequentie (praktijktellingsgegevens), de A-P-beoordeling (oordeel van de huisarts) en als belangrijkste het oordeel van de respondent over zijn/haar gezondheid, gemeten aan de beantwoording van de directe vraag 009 (code 17) en de indirecte vraag 011. Hierop wordt in een latere fase verder ingegaan.

Tenslotte de enquêtetellingen van kaart M-1 en V-1.
Alle echtparen zijn ingedeeld naar de mate van gezinsindividualisering:

1. niet-samenwonende echtparen uit geïndividualiseerde gezinnen (NSW): 51
2. partieel samenwonende echtparen uit niet-geïndividualiseerde „gezinnen" (PSW): 28
3. totaal samenwonende echtparen uit niet-geïndividualiseerde gezinnen (TSW): 147

Een verdere indeling van groep 2, de partieel samenwonenden, in 2a (totale scheiding onder één dak qua wonen, leven en eten), 2 b/c (wel enig gemeenschappelijk verkeer) leverde te kleine aantallen (21 —6 —1) op om voor bewerking bruikbaar te zijn.

Wanneer men de enquêtevragen van kaart M-1 en V-1 doorleest, is het duidelijk dat veel informatie werd gevraagd en verkregen, die niet direct relevant is voor het onderzoek. Bijvoorbeeld: dat van de 226 onderzochte vrouwen er 214 bij de Nederlands Hervormde Kerk zijn aangesloten (94,7%), 8 bij de Gereformeerde kerken (3,5%), terwijl er 1 bij de Rooms-Katholieke Kerk behoort (van de mannen 215, 7 resp. 1) en op welke wijze deze personen verdeeld zijn naar wijze van (samen-) wonen is uitsluitend als factor in de beeldvorming over de onderzoekpopulatie van betekenis. Dat bij nadere analyse van de richting in de N.H. kerk slechts 197 vrouwen en 195 mannen precies kunnen aangeven of zij vrijzinnig of midden-orthodox zijn, of behoren tot de Gereformeerde Bond, terwijl de overige 17 vrouwen en 20 mannen de juiste richting niet onder woorden brengen, is mogelijk een teken des tijds.
Ook het al of niet kerkelijk ingezegend zijn van het huwelijk (162 = 71,7% wel), het feit dat het huwelijk van alle vrouwen en van 223 mannen (98,7%) het eerste huwelijk is, is uitsluitend interessant als illustratie.

Anders is het met de gemiddelde huwelijksleeftijd in de onderzoekpopulatie. Hier zijn opvallende verschillen geregistreerd tussen de drie categorieën. De groep niet-samenwonenden trouwde gemiddeld op latere leeftijd dan de totaal samenwonenden, terwijl de partieel samenwonenden een middenpositie innemen.

Tabel XIII. *Huwelijksleeftijd van de onderzochte personen in Laren Gld.*

vrouwen	–19	%	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	tot.	%	gemid.
NSW	1	4	27	22	17	26	5	50	1	33	51	23	24,5
PSW	2	8	18	15	5	8	2	20	1	33	28	12	23,7
TSW	21	88	79	64	43	66	3	30	1	33	147	65	23,1
	24		124		65		10		3		226		

mannen	–19	%	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	40-44	%	tot.	gemid.
NSW	3	30	7	12	25	21	12	50	4	57			51	27,6
PSW	1	10	6	10	16	13	4	17	1	14			28	26,1
TSW	6	60	47	78	79	66	8	33	2	29	5		147	25,8
	10		60		120		24		7		5			

Het is mogelijk dat het de gedwongen huwelijken zijn die deze cijfers beïnvloeden. Uit de enquête is hierover niets bekend, maar een onderzoek in de beide huisartsenpraktijken over de periode 1 juli 1965 tot 1 juli 1970 geeft de volgende getallen: in deze vijf jaar bevielen 115 vrouwen van een voldragen eerste kind. Hiervan waren er 48 (41,7%) korter dan 9 maanden getrouwd. Op het moment van de bevalling woonden hiervan 41 samen, dat is 85,4%.
Van de 67 vrouwen (58,3%) van huwelijken die niet gedwongen waren woonden er op het moment van die eerste bevalling 40 samen, dat is 59,7%.
Hoewel de aantallen erg klein zijn, is er toch een aanwijzing dat het gedwongen huwelijk eerder tot samenwonen met (schoon-)ouders, en overwegend tot een huwelijk op jongere leeftijd aanleiding geeft (gemiddelde leeftijd bij eerste bevalling van gedwongen resp. niet-gedwongen gehuwde vrouwen is 21,0 resp. 25,6 jaar).

Bij de overigens in de drie categorieën weinig verschillende verkeringsduur is als enig zeer opvallend gegeven het percentage verkeringen van 5 of meer jaar te melden: terwijl dit bij de NSW 17,6% en bij de PSW 14,2% is, is dit bij totaal samenwonenden 36,0%!

Een conclusie uit deze gegevens is overigens moeilijk te trekken: men relateert immers een „historisch" gegeven (huwelijksleeftijd, verkeringsduur) aan een bestaande toestand van (samen-)wonen.
Hoewel dit bij de enquête niet is gevraagd, is bij nadere informatie trouwens gebleken dat van de 51 niet-samenwonende echtparen 28 hun huwelijk in één of ander samenwoningsverband zijn begonnen, een verband dat na enige tijd verbroken werd door vertrek of overlijden van de oudere generatie en/of van generatiegenoten of door het uittrekken van het jonge echtpaar zelf.

Het verdient aanbeveling om even stil te staan bij de achtergronden van gezinsindividualisering in dit milieu.
Men kan per se een geindividualiseerd gezin wensen, en dus pas trouwen als die mogelijkheid er is, bijvoorbeeld door:
a. een eigen boerderij te verwerven;
b. met de ouders overeen te komen dat zij elders gaan wonen;
c. in de bestaande boerderij een zodanige scheiding in het woonhuis aan te brengen, dat twee totaal gescheiden woongedeelten ontstaan, dus:
c_1 een nieuw huis op hetzelfde erf of
c_2 een partiële samenwoning.
Maar ook kan gezinsindividualisering ontstaan door het overlijden van ouders: zoals uit de vorige alinea blijkt is men dan veelal ingetrouwd bij de ouders, die later zijn vertrokken of overleden: men „raakt" geïndividualiseerd.
Een eigen boerderij verwerven is in deze tijd een zeldzaamheid geworden: in de eigen praktijk is dat gedurende de laatste zeven jaar in slechts één geval voorgekomen.
Een nieuw huis op het erf is sterk aan economische middelen en grootte van het bedrijf gebonden: slechts als de oppervlakte van het bedrijf groter is dan 15 hectare is dit mogelijk.
Dat de ouders de boerderij verlaten is een zeldzaamheid, mede omdat hierdoor een brok sociale zekerheid (verzorging) wordt opgegeven.
Het is daarom logisch, dat onder de niet-samenwonenden de gemiddelde leeftijd van het echtpaar hoger is dan in de andere twee categorieën, zoals ook de leeftijd van de inwonende kinderen bij hen gemiddeld veel hoger is:

Tabel XIV. *De leeftijden van de onderzochte mannen en vrouwen, naar mate van gezinsindividualisering*

leeftijd mannen

	20-35	%	35-50	%	50-65	%	20-65
NSW	5	9,8	27	52,9	19	37,2	51
PSW	10	35,7	16	57,1	2	7,1	28
TSW	41	27,8	85	27,8	21	14,2	147
	56	24,8	128	56,6	42	18,6	226

leeftijd vrouwen

	< 20	%	20-35	%	35-50	%	50-65	%	< 20-65
NSW			9	17,6	29	56,8	13	25,4	51
PSW			17	60,7	10	35,7	1	3,5	28
TSW	1	0,6	52	35,3	82	55,7	12	8,1	147
	1	0,4	78	34,5	121	53,5	26	11,5	226

De toestand van niet-samenwonen werd, zoals hierboven reeds gezegd, in meer dan de helft der gevallen bereikt nadat een samenwoningsvorm zichzelf ophief, vooral door overlijden van de ouders.

Een niet minder opvallend gegeven is het ver boven het gemiddelde uitstekende percentage PSW- gevallen in de leeftijdgroep van 20—35 jaar: de conclusie lijkt gerechtvaardigd, dat zich hier een nieuwe lijn aankondigt: wel agrarisch willen werken, op hetzelfde bedrijf als de ouders, maar dan in een eigen leefruimte. Deze categorie (PSW 20—35 jaar) heeft méér kinderen onder de 12 jaar dan de beide andere.

De aard van de opleiding van man en vrouw vertoont zekere relatie met de wijze van samenwonen, waardoor het geïndividualiseerd zijn van het gezin mede verklaard lijkt door de mate van ontwikkeling: tabel XV.

Opvallend is dat de partiële samenwoning gebonden is aan een hogere schoolopleiding, waaruit men —samen met de gegevens uit voorgaande tabellen mag besluiten dat de jongere agrariërs met een uitgebreider schoolopleiding, voorzover ze op het bedrijf van de ouders introuwen, dit méér doen op basis van partiële samenwoning. Zij wensen dus méér gezinsindividualisering dan de anderen, die of ouder zijn, of minder opleiding hebben.

Tabel XV. *De schoolopleiding van de onderzochte mannen en vrouwen, gerelateerd aan de mate van gezinsindividualisering*

	vrouwen				mannen					
	alleen lager onderwijs		ook uitgebreid onderwijs		alleen L.O.		ook U.O.		middelbaar onderwijs	
		%		%		%		%		%
NSW	49	96,0	2	3,9	42	82,3	7	13,7	2	3,9
PSW	23	82,1	5	17,8	19	67,8	9	32,1	0	0,0
TSW	140	95,2	7	4,7	132	89,7	13	8,8	2	1,3
	212	93,8	14	6,2	193	85,4	29	12,8	4	1,8

Het is echter niet goed mogelijk hier directe conclusies uit te trekken: het gevolgd hebben van een uitgebreide opleiding hangt onder meer samen met de economische welstand, terwijl deze weer bepalend is voor het scheppen van de mogelijkheden voor gezinsindividualisering, boerderijverbouwing c.q. nieuwbouw voor jonger of ouder echtpaar.

Hoe zijn de onderzochte mannen werkzaam?

Bij de selectie werd ervan uitgegaan, dat deze mannen zeker een gedeeltelijke agrarische taak op het eigen bedrijf moesten hebben.

In 85,8% van de gevallen zijn de onderzochte mannen volledig werkzaam op de eigen boerderij, in 10,6% van de gevallen gedeeltelijk, terwijl zij in 3,5% (1 NSW, 7 TSW) slechts bij uitzondering aan het agrarisch bedrijf deelnemen. Diegenen, die ook buiten het eigen bedrijf werkzaam zijn, werken overwegend elders part-time als lager employé of ongeschoold arbeider, zelden als geschoold arbeider.

In hoeverre werken deze agrariërs nu met hun vader of schoonvader samen? Van de 28 partieel samenwonende agrariers, van wie er slechts één gedeeltelijk buiten de boerderij werkzaam is, wonen er 19 met hun vader en 5 met hun schoonvader samen. 13 mannen werken actief met hun vader samen, één met zijn schoonvader, terwijl er in de overige 10 gevallen geen samenwerking bestaat.

Waar wel samenwerking bestaat, gaat dat in 4 gevallen in maatschap met de vader, in 2 gevallen in firma met de vader, in 3 gevallen in loondienst bij de vader, in 2 gevallen volgens een andere regeling met de vader. In de overige gevallen bestaat er geen regeling wat het werk betreft in de verhouding tot de (schoon-)vader.
Van de 147 totaal samenwonende agrariers zijn er 121 geheel op de boerderij werkzaam. Van deze 147 boeren wonen er 86 samen met hun vader en 25 met hun schoonvader. In 57 gevallen is hun vader, in 15 gevallen is hun schoonvader nog actief in de samenwerking betrokken, 10 vaders en 3 schoonvaders zijn niet actief in de samenwerking met de jonge boer, terwijl in de overige gevallen geen samenwerking bestaat.
Men werkt in maatschap: in 10 gevallen met de eigen vader, in 2 met de schoonvader; in firma: in 10 resp. 1 geval; in loondienst bij de vader resp. schoonvader in 20 resp. 2 gevallen. Samenwerking volgens een andere (onbekende) regeling bestaat in 6 resp. 5 gevallen, terwijl de rest het zonder een formele regeling doet.
Terwijl er dus 14 partieel samenwonende mannen en 72 totaal samenwonende mannen actief met hun vader of schoonvader samenwerken, is er in 11 respectievelijk 56 gevallen van een regeling sprake, dat is bij 78,6% van de partieel samenwonende en bij 77,7% van de totaal samenwonende agrariers.

In het voorgaande is gezegd, dat verwacht wordt dat de vrouwelijke partner méér frustraties zou kennen dan de mannelijke door haar positie tegenover de schoonmoeder of moeder in het huishouden.
Dat deze frustraties van dien aard zouden zijn dat de jonge vrouw geheel of gedeeltelijk buitenshuis zou gaan werken is niet gebleken: geen enkele onderzochte vrouwelijke partner werkt buiten het boerenbedrijf.
De werkzaamheden van de vrouw in het boerenbedrijf worden onderscheiden in voeren, melken, schoonhouden van de bedrijfsruimten, helpen met de hooioogst, de roggeoogst, en tenslotte andere, niet nader onderscheiden werkzaamheden. Slechts zelden zijn de vrouwen op geen enkele wijze in het bedrijf werkzaam: slechts in 3 niet-samenwoningsgezinnen, in 1 partiële samenwoning en in 8 totale samenwoningen gaf de vrouw op uitsluitend huishoudelijk werkzaam te zijn (5,8%–3,5%–5,4%).
Alles zes bovengenoemde werkzaamheden werden slechts door 1 van de 51 niet-samenwonende, 3 van de 28 partieel samenwonende en 10 van de 147 totaal samenwonende vrouwen uitgevoerd. Het merendeel hield zich met de 5 resp. 4 eerste taken bezig. De volgende tabel geeft daar informatie over (tabel XVI).

Tabel XVI. *Werkzaamheden van de onderzochte vrouwen*

	voeren		melken		schoon-houden		hooioogst		roggeoogst		overig		totaal
		%		%		%		%		%		%	
NSW	45	88,2	27	53,0	41	80,4	39	76,5	19	37,3	7	13,7	51
PSW	21	75,0	20	71,4	24	85,7	24	85,7	16	57,2	5	17,8	28
TSW	123	83,7	108	73,5	119	81,0	126	85,7	78	53,1	28	19,0	147
	189	83,6	155	69,5	184	81,5	189	83,6	113	50,0	40	17,7	226

Hieruit volgt dat de niet-samenwonende vrouw minder werkzaamheden in het bedrijf verricht dan de andere vrouwen, wat vooral opvalt bij het melken.
Minimaal 5 taken worden in de drie categorieën (NSW-PSW-TSW) door 16 resp. 11 resp. 67 vrouwen (31,4%–39,3%–45,6%) uitgevoerd; minimaal vier door 28, 19, 108 (55,0%–67,8%–73,5%).
Steeds doet de niet-samenwonende vrouw minder in het bedrijf. Ofwel zij heeft minder tijd, omdat zij minder ontlast wordt in het huishouden (geen ouderlijke hulp), ofwel zij heeft minder reden werk in het bedrijf te zoeken (escape) of er zijn nog andere factoren werkzaam.
Ten aanzien van het huishoudelijk werk volgt een en ander duidelijk uit de tellingen: van de 51 niet-samenwonende vrouwen doet 90% het huishouden alleen tegen 28,5% van de PSW- en 12,9% van de TSW-vrouwen.

Tabel XVII. *Werkzaamheden van de vrouw in het huishouden met of zonder hulp*

	alleen		met huish.hulp		met familielid		met anderen		totaal
NSW	46	90,1%	4	7,8%	1	1,9%	0		51
PSW	8	28,5	3	10,7	17	60,7	0		28
TSW	19	12,9	2	1,3	123	83,6	3	2,0%	147

In veel gevallen is het bovengenoemde familielid de schoonmoeder of moeder, met wie de vrouw in 46,4% resp. 10,7% (57,1% totaal) samenwerkt in de partiële samenwoningen, en in de totale in 65,3% resp. 18,3% (83,6% totaal).

Welke werkzaamheden doet de (schoon-)moeder nu in het huishouden van het jongere gezin? In 13 PSW-families en in 24 TSW-families doet zij niets (46,4 resp. 16,3%)[163].
Analyseert men haar werk, dan zijn er acht hoofdtaken:
1 maaltijden samenstellen
2 maaltijden bereiden
3 voedsel inkopen
4 schoonhouden van het huis
5 koffie zetten
6 aardappels schillen
7 verstelwerkzaamheden
8 de was.
Tenslotte zijn er nog niet nader geanalyseerde werkzaamheden.
Minimaal acht van deze taken worden vervuld door 1 PSW- en 10 TSW-(schoon-) moeders.

In hoeverre bemoeit de (schoon-)moeder zich, al of niet tengevolge van de werkzaamheden van de jongere vrouw in het bedrijf, met de opvoeding van de kinderen? In 96,4% (27) van de 28 PSW-huishoudingen en in 74,1% (109) van de 147 TSW-huishoudingen wordt opgegeven, dat de (schoon-)moeder zich niet met de opvoeding van

[163] Er zijn 28 PSW (schoon-)moeders in 28 PSW-huishoudens en 128 TSW (schoon-)moeders in 147 TSW-huishoudens. Dit betekent dus, dat zij slechts in 5 TSW-huishoudens niets doet; in de andere 19 is zij niet aanwezig.

haar kleinkinderen bezig houdt. Dat betekent in feite toch dat in 20 huishoudens de opvoeding van de kinderen mede in handen van de grootmoeder is. In de praktijk lijkt het er trouwens op, dat de invloed van de grootouders op de opvoeding van de kleinkinderen nolens volens groter is dan wordt opgegeven.

Minimaal	acht	van	deze	taken	worden	vervuld	door	1	PSW-	en	10	TSW-(schoon-)	moed	
„	zeven	„	„	„	„	„	„	1	„	„	17	„	„	„
„	zes	„	„	„	„	„	„	3	„	„	25	„	„	„
„	vijf	„	„	„	„	„	„	4	„	„	52	„	„	„
„	vier	„	„	„	„	„	„	6	„	„	81	„	„	„
„	drie	„	„	„	„	„	„	10	„	„	102	„	„	„
„	twee	„	„	„	„	„	„	11	„	„	121	„	„	„
„	een	„	„	„	„	„	„	15	„	„	123	„	„	„

Uit de tellingen komt de samenstelling van de onderzoekpopulatie meer gedifferentieerd naar voren, mede gerelateerd aan de mate van gezinsindividualisering.
Dit is echter maar één aspect van het analyseschema; van de volgende aspecten: huwelijkswelslagen, aspiratieniveau en gezondheid wordt nu de eerste uitgewerkt.

Het huwelijkswelslagen wordt afgemeten aan de mate van communis opinio (= meningsovereenstemming = harmonie) en communicatie in zaken, die naar het oordeel van de onderzoeker van overwegend belang zijn in het huwelijk: het affectieve aspect van de echtelijke verhouding, de seksualiteit in die verhouding, de vrijetijdsbesteding, de economie, het beroepsleven, de kinderopvoeding, de verhouding tot de buitenwereld, de socialisatie en de individualiteit.
Voor het meten van het huwelijkswelslagen en de bepaling van de onderlinge rangorde van de 226 echtparen op het gebied van harmonie en communicatie werden 19 vragen gebruikt (001, 003, 005, 007, 013, 015, 017, 019, 026, 028 a t/m d, 030, 032, 036, 038, 040, 042), die al eerder door Kooy[164] waren toegepast.
„Vertaalt" men namelijk de antwoorden der huwelijkspartners in cijferscores, dan is het mogelijk elk echtpaar een cijfer te geven voor meningsovereenstemming en een cijfer voor communicatie. Hoe deze cijferscores werden opgebouwd is aangegeven op bladzijde 44: een volledige meningsovereenstemming werd uitgedrukt als 0, een ontbreken van meningsovereenstemming als 1, waardoor het echtpaar in het beste geval 19 x 0 = 0 en in het slechtste geval 19 x 1 = 19 punten kon scoren op dit gebied.
Iets dergelijks werd gedaan met de onderlinge gedachtenuitwisseling. Uit de hierna opnieuw aangegeven scoreaanduiding volgt, dat volledige communicatie over 19 vragen resulteert in 19 x 1 = 19 punten, terwijl het geheel ontbreken van communicatie het echtpaar op 19 x 5 = 95 punten komt te staan (blz 85).
Overigens is het „moeilijk aantoonbaar dat de vragen alle even zwaar meewegen bij de meting van datgene, waarom het in het onderzoek is gegaan: de meningsovereenstemming tussen de partners op in hun verhouding vitale punten. Het lijkt evenwel dat, zolang de relatieve indicatieve zwaarte van ieder der vragen slechts zeer moeizaam kan

[164] Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 31: vragen 10a t/m 16b en 18a t/m 25b.

	man	vrouw	waardering	
maximale communicatie	+	+	1	(+ betekent: uit de enquête blijkt: de ene partner kent de mening van de andere partner.
gebrekkige communicatie	+	0	2	
	0	+		
	+	–	3	– betekent: uit de enquête blijkt: de ene partner kent de mening van de andere partner niet, hoewel hij/zij zelf wel denkt de mening van de ander te kennen.
	0	0		
	–	+		0 betekent: uit de enquête blijkt: de ene partner geeft aan de mening van de andere partner niet te kennen.)
	–	0	4	
	0	–		
minimale communicatie	–	–	5	

worden vastgesteld, de gevolgde methode in al haar eenvoud verantwoord is"[165].
Hetzelfde gaat op voor de onderlinge communicatie.
En ook: zijn deze 19 vragen nu bij uitstek geschikt om de gezochte gegevens te leveren, of: zal men er valide informatie uit putten? Weliswaar is dit door Kooy nagegaan[166], maar het is onjuist om eerder onderzoek in een andere populatie zonder meer als geldend te kenmerken.
Daarom gaan hier met betrekking tot deze informatie dezelfde vragen op als in „Het huwelijk in Nederland" (p. 31, 32): „Zijn dit de meest aangewezen vragen om, los van het betrouwbaarheidsprobleem, een valide informatie te verkrijgen over datgene, wat bij het project voor ogen stond?" en: „Tot recht begrip echter zij —met enige klem— naar voren gebracht, dat geenszins de pretentie leefde (of leeft) als zou een ‚toetsingslijst par excellence' zijn opgesteld. Een in verschillende opzichten andere toetsingslijst zou wellicht meer aan het gestelde oogmerk van een meting van meningsovereenstemming en communicatie tussen de echtgenoten zijn tegemoet gekomen. Wel zij opgemerkt, dat door het voorleggen van een groter aantal vragen aan de respondenten dan het geval is geweest vermoedelijk het onderzoek geen goed was gedaan. De vragenlijst, die werd gebruikt, zou namelijk bij uitbreiding van enige betekenis hoogstwaarschijnlijk een beduidend minder betrouwbare informatie zijn gaan opleveren als gevolg van optreden van vermoeidheid en/of verdeeldheid onder de respondenten. De mogelijkheid, het aantal indicatoren van meningsovereenstemming en communicatie uit te breiden zonder verlenging van de totale vragenlijst, zou vanzelfsprekend ten koste zijn gegaan van het verkrijgen van informatie op andere relevant geachte punten. Voor de realisatie van die mogelijkheid zou, naar het lijkt, een erg hoge prijs zijn betaald".
Zeker zijn er vragen, die, hoewel toepasbaar op een globale doorsnee van de Nederlandse huwelijken, in het specifieke geval van deze agrarische respondenten minder juist lijken, zoals vragen over buitenshuis eten.
Dat deze vragen toch zijn opgenomen wordt verklaard door de opzet om de uit-

[165] Idem, p. 35.
[166] Kooy G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969.

komsten van dit onderzoek vergelijkbaar te maken met die van „Het huwelijk in Nederland". Overigens zij opgemerkt, dat ook in dat onderzoek een grote groep respondenten (24%) afkomstig was uit agrarische plattelandsgemeenten.

Doel was dus om alle echtparen een bepaalde rangorde te geven op grond van de door hen behaalde score op de twee genoemde gebieden. Voor elk echtpaar kwam op het gebied „harmonie" een score en dus een plaats in de rangorde tussen de andere echtparen te voorschijn: naar het voorbeeld van Kooy wordt dit de harmonieschaal genoemd.

Aan de hand van de communicatiescore kon een communicatieschaal worden gemaakt. „Deze schalen hebben in het onderzoek gefungeerd als de voornaamste meetinstrumenten ter bepaling van de spreiding van de huwelijken uit de steekproef naar meningsovereenstemming en communicatie tussen de partners op de vitale gebieden van de echtelijke verhouding"[167].

Om de validiteit van deze schalen en dus de directe toepasbaarheid ervan voor dit onderzoek te bepalen werd gebruik gemaakt van „itemanalyse"[168].

Onder het „item" wordt verstaan een voor het onderzoek relevante vraag. Men kiest zijn items en past deze toe. Dan gaat men de score na per item en bepaalt de correlatie van itemscore met totaalscore onder de premisse dat dit een voorlopig gegeven is (er kunnen items bij zijn die niet voldoen en die dus bij de uiteindelijke beoordeling weggelaten moeten worden). Vóórdat men de antwoorden op de gestelde vragen heeft, zal dit nooit duidelijk worden: de vragen worden dus eerst gesteld en kunnen dan later pas op hun bruikbaarheid worden getest. Als het item voldoet mag het behouden blijven, anders wordt het uitgesloten. De analyse óf een item voldoet, dus óf het item correleert met de (voorlopige) totaalscore bepaalt de omvang van de groep vragen, die behouden blijft[169].

Men kan dus zeggen: als een echtpaar een hogere score voor harmonie of voor communicatie heeft dan een ander echtpaar, kan men aannemen dat de score per vraag hoger lag. Hoe minder vragen, hoe duidelijker dat is, maar ook omgekeerd kan men zeggen: hoe meer vragen hoe meer kans er is dat vele hoge scores enige zeer lage verduisteren en omgekeerd.

Wat kon door de uitgevoerde analyse worden vastgesteld?

„Het was dit, dat, wanneer in een geval de totaalscore voor harmonie of communicatie hoger was dan in een ander geval, de kans vrij groot was, dat ook de score van elke item hoger was. M.a.w., elke item droeg in en door zijn score bij tot het ontstaan van het totaalresultaat, een absoluut lage of hoge totaalscore. Deze bijdrage was echter niet

[167] Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht 1969, p. 34.

[168] Cit. Kooy van S. P. Cilliers (Maatskaplike Navorsing, Stellenbosch 1965, p. 102): 'n Groot aantal items word saamgestel en in voorlopige toepassing gebruik. Die resultate van hierdie voorlopige toepassing word dan gebruik om 'n seleksie te maak van 'n korter lys van items vir uiteindelijke insluiting in die finale skaal. Die sentrale idee is om items vir insluiting in die finale skaal te kies op grond van die vermoë van sulke items, soos weerspieël deur voorlopige toepassing, om te onderskei tussen verskille in die verskyningsintensiteit van dit wat gemeet word. Die bedoeling is dat slegs items wat wel kan onderskei tussen variasies in verskyningsintensiteit behou sal word.

[169] „In de uiteindelijke schaal mag het item behouden blijven wanneer, alle overige itemscores constant blijvend, hogere scores t.a.v. het item in kwestie gepaard gaan met lagere voorlopige totaalscores" (G. A. Kooy, Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 37).

zodanig groot, dat in elk geval van een hogere totaalscore de score per item ook hoger was dan in gevallen met een lagere totaalscore. Het is zelfs mogelijk, dat paren met absoluut en relatief zeer hoge totaalscores ten aanzien van één of meer items beduidend lagere scores boekten dan paren met absoluut en relatief zeer lage totaalscores. Dit „risico" wordt door de onderzoeker belangrijk verkleind, wanneer hij het aantal items reduceert en alleen die voor zijn schalen behoudt, welke het hoogst correleerden met de voorlopige totaalscores. Hij betaalt dan echter daarvoor wel een vrij hoge prijs, namelijk kwalitatief belangrijk informatieverlies"[170].
Kan men dus enerzijds na de correlatieberekening alleen die items gebruiken die de hoogste correlatie vertoonden met de voorlopige totaalscore (waardoor men items zou laten vervallen die goed maar niet maximaal correleerden), anderzijds is het aantrekkelijk om meer, nog goed correlerende items te behouden, om zo een zo breed mogelijk gebied van informatie te bestrijken.

Hier is in eerste instantie van betekenis de zogenaamde correlatiecoëfficiënt r[171]. Is er géén enkele correlatie dan is deze coëfficiënt 0, bij volledige positieve correlatie +1, bij volledige negatieve correlatie −1. Normaliter vindt men waarden tussen −1 en +1. Berekent men de significante correlatie voor onze echtparen, dan komt men op een r-waarde boven 0,104: de toevalskans bij deze waarde is 5% (ook genoemd de „eenzijdige overschrijdingskans"). Een r-waarde boven 0,124 heeft een toevalskans van 2,5%, boven 0,147 van 1% en boven 0,163 van 0,5%[172].

Er zijn 19 items: de vragen 001, 003, 005, 007, 013, 015, 017, 019, 026, 028 a t/m d, 030, 032, 036, 038, 040, 042 uit de vragenlijst.
Voor elk item komt uit de berekening over alle echtparen een itemscore per echtpaar en een r-waarde per item te voorschijn. De goed correlerende items zullen de te gebruiken schalen gaan vormen: de (huwelijks-)harmonieschaal, de (huwelijks-) communicatieschaal en als derde de nog niet beschreven (huwelijks-)spanningsschaal. Alvorens de totaalscores voor deze schalen voorlopig naast elkaar te zetten om te zien of er, en zo ja welke, items onvoldoende correleren, is het nodig de zogenaamde spanningsschaal te bespreken.
De begrippen „huwelijksspanning" en „spanningsschaal" werden ingevolge een voorstel van Van Tulder aan de in „Het huwelijk in Nederland" gebruikte schalen toegevoegd. In de spanningsschaal worden communis opinio en communicatie aan elkaar gerelateerd.
Wat is dan „huwelijksspanning"?
Hieronder kan men verstaan de discrepantie die er is tussen de door de partners geaspireerde mate van huwelijkswelslagen en de werkelijke mate van huwelijkswelslagen, gemeten aan de communis opinio (harmonie) en de communicatie op voor hen vitale punten. Men dient er dan wel van uit te gaan dat de respondenten allen een geslaagd huwelijk aspireren en dat het de communis opinio en de communicatie zijn die het huwelijkswelslagen bepalen.
Zijn de partners ervan op de hoogte dat zij het op alle gebieden met elkaar eens zijn,

[170] Idem, p. 167–168.
[171] Zie hiervoor bijv. M. L. Wijvekate, Verklarende Statistiek, Utrecht 1970, p. 187–189.
[172] Idem. p. 239.

dan zal de huwelijksspanning nul zijn. Zijn de partners er niet van op de hoogte dat zij van mening verschillen, dan zal de spanning ook nul zijn.
Zijn de partners ervan op de hoogte dat zij op enige (vitale) gebieden met elkaar van mening verschillen, dan zullen meer gronden van spanning aanwezig zijn hoe meer zij de mening van de ander als strijdig met hun ideaal zien.
Zijn de partners het echter onderling eens, maar denken zij op vitale gebieden van mening te verschillen (gebrekkige communicatie: de één dicht de ander een andere mening toe dan deze heeft), dan is ook hier een bron van spanning aanwezig.
Minimale spanning is er dus bij volledige harmonie en volledige communicatie, maar ook bij (volledige) disharmonie zonder communicatie.
Maximale spanning is er bij volledige disharmonie en volledige communicatie, maar ook bij volledige communis opinio en gestoorde communicatie.
Dit is schematisch weer te geven als volgt:

spanning 0, +, ++ (scorewaarde 1, 2, 3)	harmonie	disharmonie
maximale communicatie	0	++
gebrekkige communicatie	+	+
minimale communicatie	++	0

Op deze manier kan men een spanningsschaal opbouwen met minimumscore (laagste spanning) 19 x 1 = 19 en een maximumscore 19 x 3 = 57.

De correlatieberekeningen geven de volgende r-waarden; ter vergelijking zijn de r-waarden uit „Het huwelijk in Nederland" opgegeven. (tabel XVIII).

Tabel XVIII. *Het verband tussen itemscores en scores van de voorlopige schalen*

vraag	voorlopige harmonieschaal		voorlopige communicatieschaal		voorlopige spanningsschaal	
	Laren	Nederland	Laren	Nederland	Laren	Nederland
001	0,390	0,298	0,390	0,369	0,408	0,226
003	0,269	0,307	0,355	0,357	0,334	0,302
005	0,242	0,272	0,179	0,231	0,251	0,287
007	0,097	0,284	0,139	0,289	0,223	0,410
013	0,397	0,382	0,356	0,375	0,365	0,408
015	0,397	0,399	0,369	0,377	0,478	0,384
017	0,319	0,308	0,287	0,347	0,469	0,383
019	0,323	0,345	0,416	0,355	0,300	0,375
026	0,462	0,350	0,364	0,290	0,431	0,469
028a	0,319	0,226	0,159	0,202	0,484	0,428
028b	0,323	0,343	0,273	0,295	0,471	0,305
028c	0,364	0,297	0,170	0,310	0,437	0,340
028d	0,377	0,350	0,258	0,287	0,486	0,359
030	0,365	0,301	0,243	0,321	0,415	0,423
032	0,305	0,345	0,289	0,330	0,293	0,399
036	0,357	0,227	0,390	0,291	0,359	0,304
038	0,444	0,415	0,328	0,379	0,449	0,414
040	0,440	0,444	0,428	0,445	0,502	0,492
042	0,379	0,343	0,424	0,314	0,379	0,421

De absolute r-waarden kunnen uiteraard niet vergeleken worden, daar met het aantal onderzochte paren de r-waarden verschillen: voor 226 paren moet voor het bestaan van

een significante correlatie de correlatiecoëfficiënt boven 0,104 liggen; voor 620 paren boven 0.074.

Van de 19 items blijkt slechts totaal in één geval in de drie schalen een item niet aan de gestelde voorwaarden te voldoen, d.w.z. een geringer discriminerend vermogen dan 5% te hebben: 007 in de voorlopige harmonieschaal heeft een r-waarde 0,097.
Overigens zijn er ook zeker items die door een opvallend sterke correlatie uitspringen en daardoor op zichzelf een fijnere maat vormen. Een mogelijkheid om tot precieser plaatsbepaling van de echtparen te komen is –naast de schalen die alle 19 items bevatten– nieuwe schalen in te voeren, die worden samengesteld uit de maximaal correlerende items. Dit zijn dus kleinere schalen: men kan dan naast de „grote" harmonieschaal, de „grote" communicatieschaal en de „grote" spanningsschaal (alle 19 items van de voorlopige schalen, die immers met slechts één uitzondering aan de gestelde eis voldoen) een „kleine" harmonieschaal, een „kleine" communicatieschaal en een „kleine" spanningsschaal over de vijf meest correlerende items samenstellen.
Ten koste van een verlies aan informatie uit het ruwere meetinstrument van de grote schalen wordt uit de kleinere (gereduceerde) schalen beperkter informatie verkregen, die echter meer valide te achten is.
Allereerst is het nodig de 19 items naar correlatierangorde op te stellen:

Tabel XIX. *De 19 items in correlatierangorde naar de voorlopige totaalscore voor harmonie, communicatie en spanning*

harmonieschaal		communicatieschaal		spanningsschaal	
item	r-waarde	item	r-waarde	item	r-waarde
007	0,097	007	0,139	007	0,223
005	0,242	028a	0,159	005	0,251
003	0,269	028c	0,170	032	0,293
032	0,305	005	0,179	019	0,300
017	0,319	030	0,243	003	0,334
028a	0,319	028d	0,258	036	0,359
019	0,323	028b	0,273	013	0,365
028b	0,323	017	0,287	042	0,379
036	0,357	032	0,289	001	0,408
028c	0,364	038	0,328	030	0,415
030	0,365	003	0,355	026	0,431
028d	0,377	013	0,356	028c	0,437
042	0,379	026	0,364	038	0,449
001	0,390	015	0,369	017	0,469
013	0,397	036	0,390	028b	0,471
015	0,397	001	0,390	015	0,478
040	0,440	019	0,416	028a	0,484
038	0,444	042	0,424	028d	0,486
026	0,462	040	0,428	040	0,502

Voor de nummer der items zij verwezen naar de vragenlijst van bijlage I.

De hoogste itemcorrelaties worden hier, zoals ook in het onderzoek „Het huwelijk in Nederland", in de spanningsschaal gevonden, zodat het gerechtvaardigd is deze toe te passen, zowel als „grote" spanningsschaal als als „kleine" spanningsschaal.
Voor de kleine schalen komen de vijf hoogst correlerende items in aanmerking, zoals

uit de cijfers blijkt. Deze gereduceerde schalen laten zich niet met de kleine schalen uit „Het huwelijk in Nederland" vergelijken, daar aldaar andere maximale correlaties voorkwamen.

Door het gebruik van grote en kleine schalen beide (waarbij de grote schalen identiek zijn aan de voorlopige schalen die bij itemanalyse ontstonden) wordt nu zowel ruime, maar ruwere naast beperkte, maar meer valide informatie verkregen.

Welke zijn nu de vijf meest correlerende items per schaal, d.w.z. welke meetinstrumenten blijken in déze populatie het zuiverst te werken?

Het enige gemeenschappelijke item uit de drie gereduceerde schalen is 040:

„Soms heb je, ook in het huwelijk, het gevoel dat je te ver van iemand afstaat, dat je niet voldoende contact hebt. Wilt u eens aankruisen wat uw gevoel op dit punt is?".
(antwoorden: ik zou eigenlijk wel meer echt contact met mijn vrouw (man) willen hebben/ik heb het gevoel dat ik voldoende contact heb)

De overige items zijn:

013 Zoudt u een paar dagen per jaar er helemaal alleen op uit willen trekken, vakantie dus zonder uw vrouw (man) en kinderen?
(antwoorden: ja, zeer graag/ ja, graag/ neen, niet graag)

015 Ieder echtpaar gaat wel eens uit, naar kennissen of vrienden, of naar de bioscoop, naar een toneelstuk e.d. Wat zoudt u het liefst willen?
(antwoorden: meer uitgaan dan wij nu doen/ minder uitgaan dan wij nu doen/ het zo houden als het nu is)

038 Ieder mens heeft er wel eens behoefte aan om te merken dat hij gewaardeerd wordt door anderen. Zoudt u eens willen aankruisen hoe u op dat punt uw relatie met uw vrouw (man) ziet?
(antwoorden: ik zou wel willen dat zij (hij) mij meer waardering liet blijken/ mijn vrouw (man) laat mij voldoende waardering blijken)

026 De behoeften van de mensen aan seksuele omgang lopen sterk uiteen. Wilt u hiernaast eens aankruisen wat u zelf eigenlijk in uw huwelijk zoudt willen als het aan u lag?
(antwoorden: ik zou wat vaker seksuele omgang willen hebben/ ik zou wat minder vaak seksuele omgang willen hebben/ ik wil het houden zoals het is)

036 Wilt u nu eens aankruisen met welk deel van uw familie u eigenlijk het liefst omgaat?
(antwoorden: met de familie van mijzelf/ met de familie van mijn vrouw (man)/ met beiden even graag/ ik ga met geen van beide families graag om).

001 Vindt u het wenselijk in het huwelijk dat de man (vrouw) een bepaald bedrag helemaal voor zichzelf kan besteden?
(antwoorden: wenselijk/ niet wenselijk)

019 Sommige mensen vinden het plezierig op feestdagen of bij feestelijke gelegenheden buitenshuis te eten. Wilt u eens aankruisen wat u op dit punt zelf het liefst zou willen?
(antwoorden: ik zou graag meer buitenshuis willen eten/ ik zou graag minder buitenshuis willen eten/ het zo houden als het nu is)

042 Zoudt u eens willen aankruisen in hoeverre u verandering zoudt willen in het aantal kennissen?
(antwoorden: ik zou meer vrienden en kennissen willen hebben/ ik zou minder vrienden en kennissen willen hebben/ ik heb voldoende vrienden en kennissen zoals het nu is)

028b Het is voor het huwelijk goed als mensen vóór het huwelijk seksuele omgang met hun aanstaande echtgeno(o)t(e) hebben.
(antwoorden: mee eens/ niet mee eens)

015 Zie hiervoor

028a Als gehuwde mensen hun huwelijkspartner ontrouw zijn betekent dat, dat het huwelijk helemaal mis is
(antwoorden: mee eens/ niet mee eens)

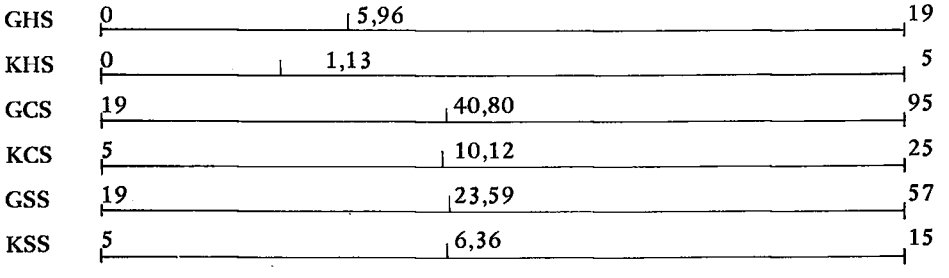
028d Ik zou nog meer en openhartiger met mijn vrouw (man) willen spreken over de seksuele kant van ons huwelijk.
(antwoorden: mee eens/ niet mee eens)

De berekende r-waarden laten toepassing van alle items in de uiteindelijke definitieve schalen toe, waarbij de harmonieschaal en de communicatieschaal de variaties der

echtparen in communis opinio en communicatie registreren, terwijl de spanningsschaal de huwelijksspanning weergeeft, ervan uitgaande dat inderdaad alle partners een geslaagd huwelijk aspireren en dat hun huwelijkswelslagen bepaald wordt door een grote harmonie en een open communicatie.
De gebruikte schalen worden onderscheiden in grote schalen (alle 19 items) en kleine schalen (de 5 meest correlerende items per schaal):

		maximaal bereik	minimaal bereik
grote harmonieschaal	GHS	0	19
grote communicatieschaal	GCS	19	95
grote spanningsschaal	GSS	19	57
kleine harmonieschaal	KHS	0	5
kleine communicatieschaal	KCS	5	25
kleine spanningsschaal	KSS	5	15

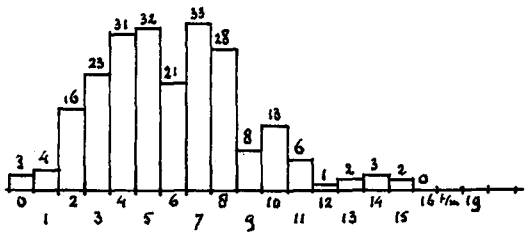
Een echtpaar dat op een schaal een lage plaats inneemt, dat dus laag heeft gescoord, wordt gekenmerkt door een hoge graad van communis opinio (harmonie), of van communicatie, of door een lage huwelijksspanning. Immers, wanneer beide partners hetzelfde denken (harmonie) scoren zij laag (0), wanneer zij een open communicatie hebben scoren zij laag (itemscore 1) en wanneer hun huwelijksspanning minimaal is scoren zij laag (itemscore 1).
Natuurlijk zijn er duidelijke verschillen tussen de echtparen onderling qua communis opinio, communicatie en spanning.
Vooropgesteld, dat men aan de lengte van de lijnen tussen de uiterste cijfers geen absolute waarde toekent, is het mogelijk de gemiddelde scores per schaal aan te geven:



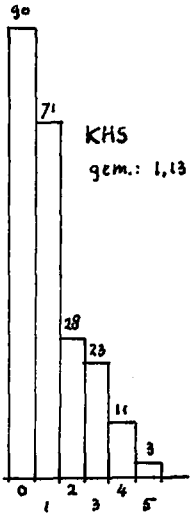
Steeds ligt de gemiddelde score dichter bij de gunstige zijde van de lijn: gemiddeld ligt dus het huwelijkswelslagen dichter bij het maximum dan bij het minimum, terwijl de huwelijksspanning dichter bij het minimum dan bij het maximum ligt.
Gaat men na hoe de paren qua harmonie, communicatie en spanning zijn verdeeld en wel over de grote en de kleine schalen, dan krijgt men de volgende uitkomsten: grafiek blz. 92.

Wat is nu de betekenis van deze cijfers?
In de groep van 226 echtparen in Laren (Gld.) is er een grote spreiding in harmonie, communicatie en spanning binnen het huwelijk. Zo blijken 3 echtparen in volledige

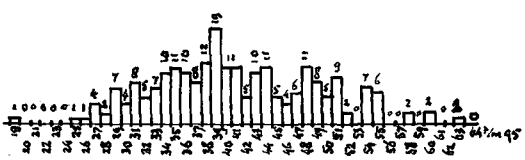
GHS gemiddelde: 5.96



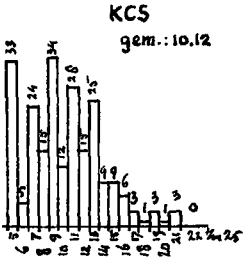
KHS gem.: 1,13



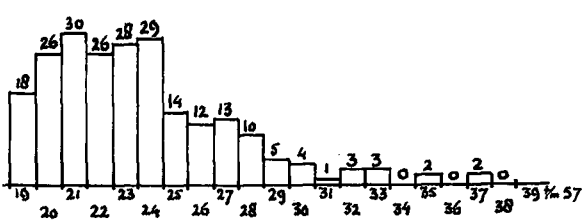
GCS gemiddelde: 40.80



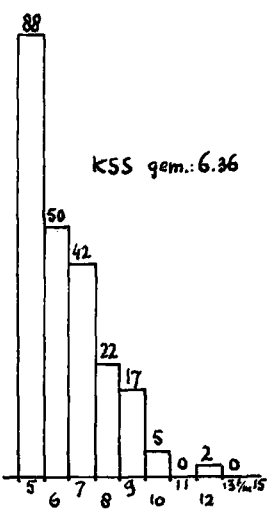
KCS gem.: 10.12



GSS gemiddelde: 23.59



KSS gem.: 6.36



harmonie te leven (score 0), terwijl de hoogste score: 15 bij 2 echtparen optreedt: er is geen absolute disharmonie (score 19).
De gemiddelde score 5,96 ligt significant lager (dus gunstiger) dan bij het onderzoek van Kooy (z = 2,83).
Ditzelfde gaat op voor de communicatie (score gemiddeld 40,80 tegenover 42,16; z = 2,48): 1 paar had een volledig open communicatie, terwijl de hoogste score 63 was (maximumscore 95).
Ook op het gebied van de huwelijksspanning (gemiddelde score 23,59) scoorden de in Laren onderzochte echtparen, die overigens niet met de groep van Kooy[173] vergelijkbaar waren, significant beter (Kooy 26, 20; z = 8,39).
Opmerkelijk is dat minimale spanning bij 18 echtparen optreedt (score 19 is minimaal), terwijl 139 echtparen in de score 20 t/m 24 vallen. De hoogste score (meeste huwelijksspanning) bij een maximum te bereiken score van 57 blijkt 37 te zijn (2 echtparen); in het hele bereik van 25 tot en met 37 vallen slechts 69 echtparen.

Interessant is het om per item na te gaan hoe het met harmonie, communicatie en huwelijksspanning binnen de onderzoekgroep staat. Het aantal gevallen waar het echtpaar het volledig eens is, volledige meningsovereenstemming heeft, minimale huwelijksspanning ondervindt, wordt uitgedrukt als percentage van het totaal aantal van 226 echtparen.

Tabel XX. *Harmonie, communicatie en huwelijksspanning binnen de onderzoekpopulatie van item tot item*

	percentage volledige harmonie			percentage volledige communicatie			percentage minimale huwelijksspanning		
item	Laren	rangorde	Ned.	Laren	rangorde	Ned.	Laren	rangorde	Ned.
001	55.8	14	59.5	42.9	15	47.2	82.3	6	77.1
003	54.9	17	60.8	42.9	16	41.3	87.6	2	75.5
005	94.7	1	88.2	92.9	1	83.4	93.4	1	89.2
007	76.1	9	65.0	72.1	3	55.6	87.6	3	58.5
013	80.1	5	74.2	68.6	4	60.1	82.7	5	73.5
015	66.4	11	61.0	54.0	11	48.5	76.1	13	67.4
017	55.3	16	56.8	43.8	13	41.8	78.8	9	76.0
019	77.9	6	65.5	54.9	10	50.8	78.3	10	69.8
026	80.5	4	74.0	63.3	5	56.4	69.0	17	61.8
028a	55.3	15	54.2	43.4	14	30.1	78.8	8	65.8
b	64.6	12	68.5	46.9	12	49.5	73.9	15	75.3
c	51.3	18	52.9	26.5	19	25.2	64.6	19	64.7
d	49.6	19	51.6	32.7	18	23.7	66.8	18	64.7
030	67.7	10	70.6	56.2	9	51.1	77.0	12	70.2
032	61.5	13	62.6	38.9	17	53.9	72.1	16	63.2
036	77.9	7	54.8	62.8	6	39.3	74.3	14	52.4
038	83.6	3	67.6	58.8	7	42.2	78.3	11	63.7
040	76.5	8	76.4	58.8	8	54.0	80.1	7	72.6
042	86.7	2	79.5	74.8	2	62.4	83.6	4	74.7

Duidelijk is, dat de hoogste percentages in de „spanningskolom" voorkomen: er is —analoog aan het door Kooy verrichte onderzoek— een vrij lage spanning onder de partners die overigens meer meningsovereenstemming hebben dan zij denken te heb-

[173] Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 57.

ben. Immers: het gemiddelde percentage volledige harmonie is hoger dan dat voor communicatie.
Of: „(—) de echtgenoten (waren het) over de gehele linie (—) — en dikwijls beduidend — meer met elkander eens dan zij zich bewust waren"[174].
Een analyse per item is nog onthullender: men zie de vragenlijst van bijlage I.
De hoogste percentages qua meningsovereenstemming leveren de items 005 (sparen of kopen op afbetaling), 042 (de grootte van de vrienden- en kennissenkring), 038 (behoefte aan waardering), 026 (behoefte aan seksuele omgang) en 013 (vakantie alleen). Op item 38 na zijn dit dezelfde items als gevonden bij het onderzoek onder de Nederlandse echtparen[175].
De laagste percentages qua meningsovereenstemming leveren de items 028d (openhartiger spreken over de seksuele kant van het huwelijk), 028c (voorlichting over seksuele omgang), 028a (ontrouw), 017 (vrijetijdsbesteding) en 003 (de wenselijkheid voor elke partner een eigen bedrag te kunnen besteden).
Ook op het gebied van gedachtenuitwisseling komt item 005 met het hoogste percentage tevoorschijn, gevolgd door 042. Een relatief hoge communicatie bestaat tevens op de gebieden „omgaan met geld" (007), „alleen met vakantie gaan" (013) en „behoefte aan seksuele omgang" (026), op één item na dezelfde dus als in de harmoniekolom en overigens identiek aan de uitkomsten van het Nederlandse onderzoek[175].
De laagste communicatiepercentages liggen trouwens ook op dezelfde gebieden als daar: 028c, 028d, 003, aangevuld met de gebieden 032 (het buitenshuis werken van de vrouw) en 001 (het besteden van een bepaald bedrag voor zichzelf door de man). De hoogste en laagste percentages van huwelijksspanning worden gedeeltelijk op dezelfde gebieden gevonden.
Zeer weinig spanning leveren „sparen of afbetalen" (005), „de wenselijkheid dat de vrouw een bepaald bedrag voor zichzelf kan besteden" (003), „de manier om met geld om te gaan" (007), „de grootte van de vrienden- en kennissenkring" (042) en „het alleen met vakantie gaan" (013).
De meeste spanning binnen het huwelijk leveren: „voorlichting over seksuele omgang" (028c), „openhartiger spreken over seksualiteit in het huwelijk" (028d), „de behoefte aan seksuele omgang" (026), „het buitenshuis werken van de vrouw" (032) en „de voorechtelijke seksuele omgang" (028b).
Vergelijkt men deze uitkomsten met de uitkomsten van „Het huwelijk in Nederland" dan vallen duidelijke overeenkomsten op: men is het vooral eens op —en praat ook over— het gebied van de huishoudeconomie, in casu de wijze van aanschaffen van bepaalde huishoudelijke artikelen, en op het gebied van het aantal vrienden en kennissen, terwijl overeenstemming en openheid op seksueel gebied in veel mindere mate aanwezig is.
De geringste huwelijksspanning treedt in Laren en in Nederland op op de economische gebieden van huishoudaanschaffingen en het bedrag dat de vrouw voor zichzelf besteedt, zij het dat de manier om met geld om te gaan in Laren weinig, maar onder de 620 echtparen uit het onderzoek in Nederland veel spanning opwekt. Het gebied van

[174] Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 61.
[175] Idem, p. 60.

de meeste huwelijksspanning in Laren levert echter een geheel ander beeld dan in Nederland. Afgezien van item 032 zijn de grootste spanningen gemeten op seksueel terrein.

Dit is geheel in tegenstelling met wat Kooy in Nederland onder 620 echtparen als representatieve steekproef vond. Men kan zijn conclusie[176] zelfs geheel omkeren en zeggen: *niet de wederzijdse familie lijkt het ernstige spanningsgebied te zijn, maar eerder de seksualiteit.*

Bij de onderzochte Larense echtparen zijn meningsovereenstemming en gedachtenwisseling over de seksuele verhouding minimaal, terwijl –afgezien van item 032– deze verhouding de grootste bron van spanningen binnen het huwelijk oplevert, groter nog dan de factor „wederzijdse familie".

Bij de conclusies uit de hypothesetoetsing zal hier nader op worden teruggekomen, maar het is goed zich nu reeds voor ogen te houden dat in Laren de wederzijdse familie zó dichtbij is, zó een onderdeel van het dagelijks leven vormt, dat men zich in het huwelijk kennelijk met dit probleem zozeer heeft beziggehouden, dat de spanning erover verminderd is.

Dit lijkt niet op te gaan voor de seksuele problematiek. Deze overtreft alle andere spanningsgebieden in het huwelijk, misschien door het nog bestaan van elders verdwijnende taboes, maar mogelijk ook door een te geringe mogelijkheid tot open communicatie over dit onderwerp in de familiegroep.

Het is dit gegeven dat, vooruitlopend op latere conclusies, een aanwijzing geeft in welke, misschien onverwachte, richting dit onderzoek zal leiden.

Hoe zijn nu de echtparen qua huwelijkswelslagen verdeeld, ofwel: is er een verschil in huwelijkswelslagen tussen niet-, partieel en totaal samenwonende echtparen?

De volgende drie tabellen geven een antwoord hierop (tabel XXI, XXII, XXIII)

Vooropgesteld moet worden, dat de aantallen, vooral van de PSW-groep, te klein zijn voor statistische conclusies. Het is echter wel mogelijk enige voorlopige gevolgtrekkingen uit deze cijfers te trekken.

Tabel XXI. *Harmonie onder de 226 echtparen, verdeeld naar de wijze van (samen-)wonen, naar de score op de grote harmonieschaal (lage score: veel harmonie, hoge score: weinig harmonie)*

	GHS-scoregroepen							
	0-3		4,5		6,7		8-	
		%		%		%		%
NSW	10	19.6	14	27.4	13	25.4	14	27.4
PSW	3	10.7	7	25.0	5	17.8	13	46.4
TSW	33	22.4	42	28.5	36	24.4	36	24.4
	46	20.4	63	27.9	54	23.9	63	27.9

[176] „Niet de sexualiteit lijkt het ernstige spanningsgebied te zijn, maar eerder de wederzijdse familie. Niettegenstaande de zwakste meningsovereenstemming en communicatie over hun sexuele verhouding, lijkt de sexuele problematiek voor de paren uit de steekproef in belang door anderssoortige problematieken te zijn overtroffen". (G. A. Kooy, Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969, p. 87).

Tabel XXII. *Communicatie onder de 226 echtparen, verdeeld naar de wijze van (samen-)wonen, naar de score op de grote communicatieschaal (lage score: veel communicatie, hoge score: weinig communicatie)*

	GCS-scoregroepen							
	19-35		36-40		41-47		48-	
		%		%		%		%
NSW	13	25.4	10	19.6	15	29.4	13	25.4
PSW	3	10.7	7	25.0	10	35.7	8	28.5
TSW	45	30.6	43	29.2	27	18.3	32	21.7
	61	27.0	60	26.5	52	23.0	53	23.5

Tabel XXIII. *Huwelijksspanning onder de 226 echtparen, verdeeld naar de wijze van (samen-)wonen, naar de score op de grote spanningsschaal (lage score: lage spanning, hoge score: hoge spanning)*

	GSS-scoregroepen							
	19-20		21, 22		23, 24		25-	
		%		%		%		%
NSW	7	13.7	10	19.6	17	33.3	17	33.3
PSW	4	14.2	7	25.0	9	32.1	8	28.5
TSW	33	22.4	39	26.5	31	21.0	44	29.9
	44	19.5	56	24.8	57	25.2	69	30.5

De belangrijkste is dat het huwelijkswelslagen, gemeten naar harmonie, communicatie en huwelijksspanning redelijk gelijkmatig verdeeld is over de drie groepen, met dien verstande echter dat de uitkomsten wijzen in de richting van een beter huwelijkswelslagen onder de totaal samenwonenden, terwijl de laagste plaats wordt ingenomen door de partieel samenwonenden.
Dit is een opmerkelijke uitkomst, geheel tegengesteld aan het in hypothese 3 gestelde; in een volgend hoofdstuk zal deze uitkomst, mede in het verband huwelijkswelslagen-gezondheid-aspiratieniveau, nader geanalyseerd worden.

Naast de factor huwelijkswelslagen is het aspiratieniveau van de onderzochte echtparen ten aanzien van gezinsindividualisering van betekenis.
Het aspiratieniveau wordt gemeten op gebieden die naar het oordeel van de onderzoeker essentieel zijn voor het gezin: het hebben van een eigen woonruimte, de mogelijkheid van „privacy" voor het echtpaar, de eigen verantwoordelijkheid van het echtpaar voor de kinderopvoeding, het hebben van een eigen gezin in plaats van ingevoegd te zijn in een familieverband, de zelfstandigheid van de vrouw in haar huishouden en de wensen van het echtpaar over de toekomstige mate van gezinsindividualisering voor hun kinderen:
Dit oordeel komt niet voort uit het vooroordeel van de onderzoeker, maar uit de door de agrariërs zelf aangegeven bezwaren tegen de samenwoning, zoals op pagina 11 reeds te lezen was.
De vragen, die op deze essentiële gebieden betrekking hebben (021, onderdelen 1 t/m 4, 023, onderdelen 1 en 2, 034) zijn in de vragenlijst te vinden.

Van de meting van het aspiratieniveau wordt verwacht, dat deze inzicht geeft in de

bij de onderzoekgroep levende wens naar gezinsindividualisering. Vergelijkt men de aspiraties met de werkelijke toestand van gezinsindividualisering (c.q. het gebrek daaraan), dan ligt het voor de hand aan te nemen dat een echtpaar of een partner, dat, respectievelijk die in een totale samenwoning leeft maar volledige gezinsindividualisering aspireert, aan een zekere mate van spanning blootgesteld moet zijn.

De score voor het aspiratieniveau, gemeten aan de 7 vragen resulteert in een minimum van 7 en een maximumscore van 33.
Uit de correlatieberekeningen volgt dat deze 7 vragen als items voldoen, en overigens onderling een intern consistent geheel vormen.
De volgende tabel geeft de scoregroepen weer.

Tabel XXIV. *Het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering onder de 226 onderzochte mannen, vrouwen en echtparen (een lage score betekent een hoog, een hoge score een laag aspiratieniveau)*

mannen

score	7		8, 9		10-33			gemid. score
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	tot.	
NSW	25	49,0	19	37,3	7	13,7	51	8,3
PSW	9	32,1	15	53,6	4	14,3	28	8,3
TSW	19	12,9	41	27,9	87	59,2	147	11,6
	53		75		98		226	

vrouwen

score	7		8, 9		10-33			gemid. score
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	tot.	
NSW	31	60,8	12	23,5	8	15,7	51	8,3
PSW	11	39,3	15	53,6	2	7,1	28	8,1
TSW	15	10,2	55	37,4	77	52,4	147	11,9
	57		82		87		226	

echtparen

score	14-16		17-21		22-66			gemid. score
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	tot.	
NSW	38	74,5	6	11,8	7	13,7	51	16,6
PSW	17	60,7	10	35,7	1	3,6	28	16,4
TSW	24	16,3	59	40,1	64	43,5	147	23,2
	79		75		72		226	

Een absoluut hoog aspiratieniveau (score 7) treedt bij totaal samenwonende partners slechts weinig op.
Wanneer men de scoregroepen 7, 8 en 9 samen neemt (overigens nog een zeer hoog aspiratieniveau) past hierin bij de TSW-groep 40,8% van de mannen en 47,6% van de vrouwen. Voor echtparen valt in de scoregroep 14—21: 56,4%.

Geen enkel echtpaar scoort 66; de hoogste score is 52 (3 samenwonende echtparen (TSW)), gevolgd door 48 (1 TSW echtpaar). Slechts 26 echtparen uit de totaal samenwonende groep scoren 30 tot 52, terwijl de partieel samenwonende echtparen niet hoger scoren dan 22 (1 echtpaar scoort 22); de hoogste score onder de niet-samenwonenden is 29 (1 echtpaar).

Er is een discrepantie tussen de werkelijke toestand van (samen-)wonen en de wensen die bij de partner(s) leven, en het is niet ongerechtvaardigd om van frustratie te spreken als een vrouw haar eigen huishouden wil leiden en zelf haar kinderen alleen wil opvoeden, en overigens grote „privacy" verlangt, terwijl hierbij permanent inwonende familie- (niet gezins-) leden aanwezig zijn. Zoals eerder gezegd is het vooral de vraag of deze discrepantie een zodanige (geestelijke) spanning oplevert, dat hierdoor de gezondheid en het huwelijkswelslagen ongunstig worden beïnvloed.

Nog tekenender is de wens tot gezinsindividualisering voor de eigen kinderen van het echtpaar. De vraag luidde: „als de kinderen trouwen dienen ze —als het maar enigszins kan— een eigen woning of woongedeelte te krijgen" met als antwoordmogelijkheden: volkomen mee eens/ overwegend mee eens/ niet eens, niet oneens/ overwegend niet mee eens/ helemaal niet mee eens. Deze antwoordmogelijkheden zijn in de volgende tabel aangegeven met score 1—5.

Tabel XXV. *De wens van de ouders ten aanzien van de gezinsindividualiseringskans van hun kinderen*

	1	2	3	4	5
mannen	178 (78,8%)	39 (17,3%)	9 (4,0%)	0	0
vrouwen	191 (84,5%)	27 (11,9%)	6 (2,7%)	2 (0,9%)	0

score	2	3	4	5	6	7	8	9	10
van de echtparen	161	39	20	2	3	1	0	0	0
percentage	71,2	17,3	8,8	0,9	1,3	0,4	—	—	—

De cijfers spreken voor zichzelf: de ouders wensen veel meer gezinsindividualisering voor hun kinderen.

Van de totaal samenwonende mannen scoort 73,4% „1" en 21,7% „2"

Van de totaal samenwonende vrouwen scoort 80,9% „1" en 14,2% „2"

Van de totaal samenwonende echtparen scoort 65,3% „2", 20,4% „3" en 10,2% „4".

Van de NSW- en PSW-echtparen scoort geen enkele echter hoger dan 4, in tegenstelling tot de totaal samenwonenden, die dus in 2, 3 en 1 geval respectievelijk 5, 6 en 7 scoren.

Tenslotte de factor gezondheid, kunstmatig (maar om praktische redenen) gesplitst in lichamelijke en geestelijke gezondheid.

De lichamelijke gezondheid wordt beoordeeld naar het antwoord op de vraag: „Wilt u eens aankruisen in hoeverre u zich wel eens zorgen maakt over: . . . gezondheidsproblemen bij mij zelf . . ." (vraag 009, code 17) met als antwoordmogelijkheden: dikwijls — soms — (bijna) nooit.

Slechts 3 totaal samenwonende mannen, 3 totaal samenwonende vrouwen, 1 partieel samenwonende vrouw en 1 niet-samenwonende vrouw maakten zich dikwijls zorgen

hierover. „Soms" zorgen maakte zich gemiddeld ongeveer 20% der ondervraagden, met een oververtegenwoordiging der partieel samenwonende mannen en niet-samenwonende vrouwen.
Zoals reeds gezegd is ervan uitgegaan dat de mens de vraag naar zijn gezondheid pleegt te interpreteren als een vraag naar zijn lichamelijke gezondheid. Met één factor is hierbij geen rekening gehouden: onder gezondheidsproblemen (door de onderzoeker als index van „lichamelijke gezondheid" gebruikt) verstaat de respondent ook een aantal aandoeningen uit de tabel van Oliemans (p. 35) zoals bijvoorbeeld astma, maagklachten, functionele hartklachten, die eerder als index voor „geestelijke gezondheid" gelden.
De uitkomsten van deze vraag kunnen dus al een aanwijzing zijn voor de onmogelijkheid om het begrip gezondheid te scheiden in een lichamelijke en een geestelijke component. De (theoretisch) zuivere lichamelijke gezondheid zal beter zijn dan bovenvermelde cijfers aangeven.

Het lijkt interessant om na te gaan of er enige correlatie is tussen het antwoord op bovengenoemde vraag, dus het eigen oordeel van de ondervraagde over zijn/haar (lichamelijke) gezondheid, en de beoordeling van de lichamelijke gezondheid van de ondervraagde door zijn eigen huisarts volgens het A-P-schema resp. de patiënt-artscontactfrequentie voor somatische afwijkingen.
De correlatieberekening leert dat er een redelijke correlatie bestaat tussen het oordeel van de ondervraagde zelf en de gezondheidsbeoordeling door de arts op dit gebied: bij een eenzijdige overschrijdingskans van 5% (r = 0,110) zijn de r-waarden voor mannen, vrouwen, resp. echtparen 0,385, 0,420 en 0,450. Veel lagere correlaties worden gemeten tussen het oordeel van de ondervraagde en de contactfrequentie: 0,205, 0,043 (correleert geheel niet), 0,140.
Dit laatste werd door de onderzoeker verwacht: lang niet elke ziekte (gezondheidsprobleem) is een reden om naar de dokter te gaan.
Naar analogie van Mechanic[177] kan men ziekte als volgt onderscheiden:

a. ziekte als aantoonbare anatomische of biochemische verandering in het organisme,
b. ziekte als sociaal-medisch begrip: elke toestand die het individu ertoe brengt zich tot een arts te wenden: beter is het deze vorm als ziektegedrag te benoemen[178].

Vooruitlopend op de beoordeling van de geestelijke gezondheid is het in dit verband dienstig zich te realiseren dat men ziek kan zijn zonder ziektegedrag (zie hierboven), terwijl ziektegedrag niet op ziekte hoeft te berusten, maar mogelijk terug te voeren is op maatschappelijke nood, sociale en culturele achtergronden en de behoefte aan aandacht, sympathie en materieel voordeel, en tenslotte ook op het geslacht: Giel ziet het verschil in patiënt-artscontactfrequentie tussen mannen en vrouwen vooral in de factor ziektegedrag[179].

[177] Mechanic, D. geciteerd door Giel, zie noot 179).
[178] Mechanic, D. and E. H. Volkart, Stress, illness behavior, and the sick role, in: American sociological review, 26, 1961, p. 52: illness behavior = „the ways in which symptoms are perceived, evaluated and acted upon by a person who recognizes some pain, discomfort or other signs of organic malfunctioning".
[179] Giel, R., Psychiatrie in de praktijk van de huisarts, Huisarts en wetenschap 1972, 15, p. 204–207.

Hij zegt echter dat het „mogelijk (is), dat de grotere frequentie van het huisartsenbezoek door de vrouw een geringere gelegenheid tot ziekteverzuim moet compenseren".

Is het nu gerechtvaardigd de scores op de vraag naar de „lichamelijke gezondheid" van de respondenten te gebruiken? Op grond van de duidelijke correlatie die er bestaat met het oordeel dat de huisarts heeft over de lichamelijke gezondheid van zijn patiënten (factor A uit het A-P-schema) kan men hiertoe besluiten. Dit wordt nog gestaafd door het onderzoek van Aakster[180], die aantoonde dat er inderdaad voor somatische diagnosen een correlatie bestaat tussen de score van de patiënt en de beoordeling van de arts.

De geestelijke gezondheid wordt beoordeeld naar de antwoorden op de deelvragen van enquêtevraag 011, terwijl het de opzet is tevens na te gaan of er een correlatie is tussen de score voor deze vragen, de A-P-beoordeling en, wat niet te verwachten valt, de patiënt-artscontactfrequentie.

Vraag 011: Hiernaast worden een paar dingen genoemd waar mensen nogal eens last van hebben. Zoudt u eens willen aankruisen in hoeverre ú wel eens last daarvan hebt?	*Klachten*	(antwoordmogelijkheden: dikwijls, soms, (bijna) nooit)
	slapeloosheid	
	verlegenheid	
	het gevoel dat het leven zinloos is	
	angstgevoel zonder dat er een bepaalde reden is	
	droevige stemmingen, neerslachtigheid	
	gevoel het leven niet goed aan te kunnen	
	het gevoel je niet voldoende te kunnen uiten	
	gevoel misdeeld te zijn in het leven	
	gevoel opgejaagd te worden	
	last van gedachten en gevoelens die buiten je wil opkomen	
	gevoel niet begrepen te worden	
	gevoelens van eenzaamheid	
	gevoelens van opstandigheid	
	twijfels over de juistheid van genomen beslissingen	

Op pagina 27 is uiteengezet welke overwegingen ertoe hebben geleid dat de benadering van de geestelijke gezondheid op deze wijze werd uitgevoerd.
Het is echter noodzakelijk zich af te vragen welk soort „geestelijke gezondheid" of ongezondheid door deze methode wordt gemeten.
Bij het samenstellen van boven weergegeven veertien vragen voor „Het huwelijk in Nederland" is geprobeerd een betrouwbare „persoonlijkheidsvragenlijst" te maken, een poging die geslaagd blijkt, als men de hoge interne consistentie ziet, en de hoge correlatie met de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (A.B.V.)[181].
In het algemeen verstaat men onder „vragenlijstmethode" het volgende:
Aan proefpersonen wordt een lijst van schriftelijke vragen voorgelegd, die schriftelijk beantwoord dienen te worden: de mogelijkheden zijn beperkt en tevoren vastgelegd. Alle proefpersonen beantwoorden de vragen in dezelfde volgorde. De antwoorden worden volgens een vast patroon gewaardeerd (scorepatroon) zodanig dat de reacties

180 Aakster, C. W., Socio-cultural variables in the etiology of health disturbances – a sociological approach. Dissertatie, Groningen 1972.
181 Wilde, G. J. S., Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode, dissertatie, Amsterdam, 1962.

op de questionnaire op een tenminste ordinale schaal worden uitgedrukt. De schaal van vragenlijstscores wordt geacht de mate aan te geven, waarin het onderzochte persoonlijkheidskenmerk aan de proefpersoon mag worden toegeschreven[182].
De opzet van de A.B.V. is de meting van neurotische labiliteit.
Neurose is een veelvuldig beschreven begrip, door Cullen in de 18e eeuw ingevoerd, waaronder men oorspronkelijk verstond stoornissen in de functies van het zenuwstelsel of stoornissen in de functies van inwendige organen, wanneer deze stoornissen niet tot aantoonbare organische afwijkingen kunnen worden herleid, zoals Rümke één der vier betekenissen van het woord omschrijft[183].
In later tijden is het somatisch element overwegend verlaten (Freud, Jaspers). Een bruikbare, begrijpelijke omschrijving vindt men bij Van den Berg[184].
„De neurose is een contactstoornis, een stoornis in de relatie met anderen, zonder dat daarvoor lichamelijke gebreken, lichamelijke ziekten, psychosen, constitutionele tekortkomingen of karakterafwijkingen, uitsluitend aansprakelijk gesteld kunnen worden".
Eysenck, aangehaald door Wilde[185] omschrijft neurose (neurotische symptomen) als aangeleerde gedragspatronen, die om de een of andere reden onaangepast zijn.

Neurotische labiliteit wordt door Wilde gezien als een persoonlijkheidskenmerk dat normaal verdeeld is onder de populatie. Hij formuleert de overeenkomst tussen de begrippen neurotische labiliteit enerzijds en neurose anderzijds als volgt:
„neurotische labiliteit is dat gemeenschappelijke persoonlijkheidskenmerk, dat bepalend is voor de waarschijnlijkheid, dat een individu een zodanig gedrag zal vertonen, dat hij onder één of meer van Scott's „research definitions" valt. Dit persoonlijkheidskenmerk wordt dus geacht de kans te determineren dat een individu (—)

a. onder psychiatrische behandeling komt,
b. met de justitie in aanraking komt (maladjustment),
c. de psychiatrische diagnose neurose verkrijgt,
d. blijk geeft zich subjectief ongelukkig en insufficiënt te voelen,
e. blijk geeft van objectieve symptomen (b.v. getuige psychologische tests) die op neurose wijzen en/of,
f. faalt in de verwerkelijking van zijn eigen mogelijkheden.

Het onderscheid tussen neurose en neurotische labiliteit laat zich thans als volgt uiteenzetten: neurose is een ziekte, neurotische labiliteit een normaal verdeeld continuum; neurose is verbonden met een inhoud, neurotische labiliteit is een dispositie tot welke vorm van neurose dan ook" (p. 13, 14).

De vragenlijstmethode ter bepaling van neurotische labiliteit is niet nieuw. In 1917 pasten A. T. Poffenberger en R. S. Woodworth deze methode reeds toe voor het Amerikaanse leger. In 1959 waren alleen al in de Verenigde Staten ongeveer 500 verschillende vragenlijsten in gebruik, waarvan het meest bekend zijn de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (1941) en de Two Part Personality Measure (1956).

182 Idem, p. 10.
183 Rümke, H. C., Psychiatrie, I, Amsterdam, 1954 p. 268.
184 Van den Berg, J. H., Kleine psychiatrie, Nijkerk 1967, p. 186.
185 Wilde, G. J. S., Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode, dissertatie, Amsterdam, 1962, p. 12.

Er is veel kritiek op de persoonlijkheidsvragenlijstmethode. Wilde noemt als belangrijkste: het onvermogen van de proefpersoon waarheidsgetrouwe antwoorden te geven, omdat hij zichzelf niet kent, de kans op vervalsing van antwoorden, de kans dat de ondervraagden items op verschillende wijze interpreteren, de onmogelijkheid reële levenssituaties in een verbaal testitem te vatten (p. 29—31).
Hij toont echter aan dat er vele redenen zijn om de methode te erkennen als een snelle (en relatief goedkope) manier om een inzicht te krijgen in de neurotische labiliteit der onderzoekpersonen.
Aan de hand van Wildes dissertatie komt men tot de conclusie dat de Amsterdamse Biografische Vragenlijst voor het Nederlandse taalgebied beter voldoet dan andere (vertaalde) niet-Nederlandse vragenlijsten.

De in dit onderzoek gebruikte 14 vragen blijken inderdaad een zeer sterke correlatie te vertonen met de A.B.V., terwijl zij een sterk intern consistent geheel vormen. Men kan daaruit concluderen dat deze 14 vragen in elk geval een zekere mate van neurotische labiliteit kunnen meten.
Is dat echter voldoende, met andere woorden: mag men „geestelijke gezondheid" voor dit onderzoek (en dat gaat ook op voor het onderzoek „Het huwelijk in Nederland") gelijk stellen met „ontbreken van neurotische labiliteit" of „geestelijke ongezondheid" met een zekere mate van neurotische labiliteit? Vraag één is: in hoeverre overlappen „geestelijke gezondheid" en „neurotische labiliteit" elkaar in een geselecteerd deel van een huisartsenpraktijk: 226 mannen tussen 20 en 65 jaar en 226 vrouwen tussen 18 en 65 jaar, die op het moment van de enquête geen van allen aan een zodanig lichamelijke of geestelijke afwijking leden dat zij niet aan het onderzoek konden deelnemen. Vooropgesteld zij, dat geen der onderzochte personen op het moment van de enquête psychotisch was.
Volgt men de morbiditeitsclassificatie voor gebruik door huisartsen, ontleend aan de Engelse zgn. „E-lijst" (Nederlands Huisartsen Genootschap), hoofdstuk V: *psychiatrische ziekten en andere psychische stoornissen*, dan is het mogelijk aan te geven dat van de 452 onderzochte personen (een geselecteerd deel van de beroepsbevolking van Laren Gld.!) op het moment van de enquête onder behandeling waren of bekend waren wegens:

125	schizofrenie, incl: paranoia	geen
126	endogene depressie, vitale depressie incl. depressie in het climacterium	3
127	seniele psychose etc.	geen
128	psychosen bij organische hersenaandoeningen	geen
129	overige psychosen	geen

Van de 3 patiënten onder „126" waren er twee bekend wegens het gehad hebben van een depressie, en één werd tijdens de registratieperiode behandeld wegens een depressie, die waarschijnlijk niet neurotisch was.
Het is dus vaststaand dat zich onder de mannen en vrouwen uit deze groep geen „grote" psychiatrische ziekten voordeden. De eventuele geestelijke ongezondheid die zich voordeed zou overwegend liggen op één van de gebieden die in de E-lijst worden weergegeven onder de nummers 130—135: de neurotische aandoeningen:

130 angsttoestanden zonder verdere somatische klachten of symptomen
131 hysterie, incl: anorexia nervosa

132 fobieën
133 dwangneurose, obsessie
134 reactieve depressie
135 psychoneurose met somatische symptomen, nerveuze klachten, psychogene, functionele klachten, hypochondrie, neurasthenie, overspannenheid

Onder de „andere psychiatrische ziekten" vielen hoogstens twee personen, die, hoewel goed in het bedrijf functionerend, toch als randdebielen gekenmerkt kunnen worden. Het totaal per 452 personen is niet afwijkend van het landelijk gemiddelde voorkomen per 1000 personen, dat ca. 2% bedraagt, althans voor deze categorieën afwijkingen[186]. Er mag dan toe worden besloten in dit onderzoek „geestelijke ongezondheid" en „neurotische aandoeningen" overwegend als gelijkwaardige begrippen te gebruiken.

Hiermee is een tweede vraag ontstaan: in hoeverre overlappen „neurotische aandoeningen" en „neurotische labiliteit" elkaar? Men kan (opnieuw) neurotische labiliteit definiëren als de dispositie van een individu om met neurotische ziekte te reageren. Het is een trek van deze persoonlijkheid om op een bepaalde stress in zijn leven te reageren met een neurotische afwijking. Operationeel geldt, voor gebruikers zowel van de A.B.V. als van de 14 in dit onderzoek toegepaste vragen, dat neurotische labiliteit betekent de statistische waarschijnlijkheid om op een bepaalde manier te antwoorden op de gestelde vragen. Neurotische labiliteit is dus wat men verraadt bij de beantwoording van de vragenlijst (operationele definitie) en neurotische afwijkingen is, wat een neurotisch labiel persoon vertoont aan ziekteverschijnselen bij een bepaalde stress (de neurotische decompensatie).

Is er nu enige reden om aan te nemen dat uit de scores voor neurotische labiliteit ook de neurotische decompensatie valt af te lezen? Of: is er enige zekerheid dat een (zeer) hoge score (op de A.B.V. en op de 14 vragen uit dit onderzoek) een open neurose aanduidt? In omgekeerde zin wordt dit door Wilde in zijn onderzoek naar de validiteit van de A.B.V.-schalen aangetoond: zo vertonen neurotische patiënten en patiënten met psychosomatische syndromen een hogere score dan personen die hoogstens gekenmerkt worden door neurotische labiliteit[187].

In zijn conclusies schrijft hij: „Zoals voorspeld bleken deze scores onder meer verhoogd onder personen, die psychiatrische hulp zoeken voor hun moeilijkheden, onder alcoholisten, onder mensen met psychosomatische aandoeningen, onder werknemers met een hoog arbeidsverzuim, onder mensen die met de justitie in aanraking komen en personen die in een gevangenis zijn opgesloten. Kortom, onder mensen, die óf door zichzelf, óf door de maatschappij als ongelukkige mislukkelingen worden beschouwd"[188].

186 Oliemans, A. P., Morbiditeit in de huisartspraktijk, Leiden, 1969, p. 213.
187 Wilde, G. J. S., Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode, dissertatie, Amsterdam, 1962, p. 117–136.
188 Idem, p. 147. Het zou, ook tegenover Milikowski, onjuist zijn het vervolg van zijn conclusies achterwege te laten: „Men zou hieruit de indruk kunnen krijgen dat in dit boek neurotische labiliteit louter beschouwd wordt als het persoonlijkheidskenmerk, dat de dispositie bepaalt te gaan behoren tot de uitgestotenen, de miserabelen, de vertrapten en vernederden. Het lijkt echter aannemelijk, dat neurotische labiliteit ook andere vormen van „onaangepastheid" met zich meebrengt, w.o. onvrede met een bestaande maatschappijstructuur, gevoeligheid voor sociaal leed, verzet tegen traditionele normen en idealen, twijfel aan algemeen geaccepteerde opvattingen in de wetenschappen en het zoeken naar nieuwe wegen in de kunsten en ambachten. Kortom, kenmerken van mensen, aan wie de wereld een groot deel van haar ontwikkelingen te danken heeft".

Hieruit kan men toch zeker besluiten, dat de hoge scores méér dan alleen neurotische labiliteit aangeven, en wel de neurotische decompensatie.
Waar de absolute waarde van deze score ligt is (voorlopig) niet te zeggen; om operationele redenen zal later geprobeerd worden (p. 106) een indeling der scores voor de 14 gebruikte vragen op te stellen.
Het lijkt logisch om vooruit te lopen op de resultaten van het onderzoek en reeds nu na te gaan in hoeverre een hoge score op deze vragen correleert met een slechte beoordeling door de huisarts op het A-P-schema.
De scorewaarden liggen tussen 14 x 1 = 14 maal antwoord: „(bijna) nooit" en 14 x 3 = ~~14~~ 42 maal antwoord: „dikwijls" (bereik 14 tot 42).
Onder de 226 echtparen = 452 individuen komt slechts 7 keer een score van 30 of hoger voor (1 man, 6 vrouwen), welke score in 6 gevallen door de huisartsen werd voorspeld; in 1 geval werd een score 30 gemist.
De aantallen zijn te klein om een conclusie uit te trekken; er is slechts een aanwijzing in te zien dat werkelijk hoge scores door de huisarts worden voorzien. Daaronder (score $\leqslant$ 29) gaat dit echter niet meer op: van de 4 x score 29 voorspellen de huisartsen slechts 1, en van de 26 x score 28 slechts 6.
Uit de dissertatie van Wilde[189], uit onderzoek van Giel[190, 191], en in mindere mate uit dit onderzoek mag men aannemen dat de werkelijk hoge scores niet slechts neurotische labiliteit meten, doch ook neurotische afwijkingen.

Wordt nu in dit onderzoek gesproken van een goede geestelijke gezondheid, dan betekent dit dat betrokken proefpersonen laag scoorden op de 14 „personality questions".
Een hogere score betekent het volgende: een bepaalde mate van neurotische labiliteit is gemeten en onder degenen die hoog scoren komen personen voor die een „open" neurotische afwijking vertonen. Door het ontbreken van psychotische afwijkingen en door het geringe aantal andere psychiatrische afwijkingen in de onderzoekgroep van 452 personen (3 + 2 personen) overlapt het begrip „geringere geestelijke gezondheid" grotendeels het begrip „neurotische labiliteit" in de ruimste zin des woords, dus inclusief de neurotische afwijkingen.
Overigens is het teleurstellend te zien hoe weinig de beoordeling volgens het A-P-schema met de vragenlijstscore overeenkomt. Bij 45 mannen en 65 vrouwen beoordeelt de huisarts de combinatie van psychische toestand en intelligentie met P $\geqslant$ 2. Deze factor P is inderdaad niet goed vergelijkbaar met het begrip neurotische labiliteit, trouwens ook niet met het begrip geestelijke gezondheid zoals dit gemeten wordt door de vragenlijst: de huisarts baseert zich bij de vaststelling van de A-P-factoren op gegevens van de laatste 5 jaar, terwijl hem over de „dispositie" van de in zijn praktijk ingeschrevenen lang niet altijd iets bekend is.
Dit blijkt uit zijn beoordeling.

189 Wilde, G. J. S., Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode, dissertatie, Amsterdam, 1962.
190 Giel, R., Psychiatrie in de praktijk van de huisarts, in Huisarts en Wetenschap, 15, 1972, p. 208.
191 Giel, R., en C. P. J. le Nobel, Neurotic instability in a Dutch village, Acta psych. Scand. art. 4736, 1972.

Tabel XXVI. *Scores van 45 mannen en 65 vrouwen die door de huisarts beoordeeld worden met de factor P ≥ 2 (tussen haakjes het totaal aantal respondenten dat die score heeft op de vragenlijst)*

score 14 vragen	mannen	vrouwen	score 14 vragen	mannen	vrouwen
14	4 (33)	8 (35)	26	2 (3)	2 (2)
15	7 (43)	6 (29)	27	2 (4)	3 (5)
16	7 (29)	9 (34)	28	2 (12)	4 (14)
17	3 (25)	5 (27)	29	0 (1)	1 (3)
18	6 (21)	5 (18)	30	– –	2 (3)
19	4 (24)	8 (21)	31	– –	– –
20	2 (9)	2 (12)	32	– –	2 (2)
21	3 (7)	2 (8)	33	– –	– –
22	0 (4)	3 (6)	34	– –	– –
23	1 (6)	2 (3)	35	1 (1)	1 (1)
24	0 (3)	0 (1)			
25	1 (1)	0 (2)			

Weliswaar wordt de fout bij het stijgen der score steeds geringer, maar het is toch opvallend dat noch bij de mannen noch bij de vrouwen de vele gevallen waarin de hoge score van 28 werd bereikt, zijn herkend.

Het is nu ook duidelijk dat in de correlatieberekeningen een correlatie tussen de antwoorden op de 14 persoonlijkheidsvragen en de beoordeling van de P-factor door de huisarts niet aanwezig is. De r-waarden (éénzijdige overschrijdingskans 5% bij r = 0,110) voor mannen, vrouwen resp. echtparen bedragen slechts 0,127, 0,202 en 0,205: te geringe waarden om van betekenis te zijn.

Wat volgt nu uit de enquêtetellingen met betrekking tot de gezondheid, d.w.z. hoe zijn de scores verdeeld over de groepen niet-, partieel en totaal samenwonenden?

In de eerste plaats de lichamelijke gezondheid, zoals beoordeeld naar vraag 009 (gezondheidsproblemen bij de onderzochte persoon).

Tabel XXVII. *De beantwoording van de vraag over (lichamelijke) gezondheidsproblemen (vraag 009) onder de 226 mannen en vrouwen*

	mannen				vrouwen			
	(bijna) nooit	%	soms, dikwijls, geen antwoord	%	(bijna) nooit	%	soms, dikwijls, geen antwoord	%
NSW	37	72,5	14	27,4	32	62,7	19[2])	37,2
PSW	17	60,7	11	39,2	20	71,4	8[2])	28,5
TSW	112	76,1	35[1])	23,8	106	72,1	41[3])	27,8
	166	73,5	60	26,5	158	69,9	68	30,1

[1]) hiervan 3 „dikwijls"
[2]) hiervan 1 „dikwijls"
[3]) hiervan 3 „dikwijls"

Van de 226 echtparen beantwoordde 52,2% de vraag met nooit + nooit, 37,6% met nooit + soms en slechts 10,1% had een antwoordcombinatie die slechter op de scorelijst kwam (In „Het huwelijk in Nederland" 32,7, 29,7 resp. 23,9%).

Gemiddeld vertoont ruim een kwart van de proefpersonen soms resp. dikwijls stoornissen in de lichamelijke gezondheid.

De A-beoordeling van de huisarts geeft de volgende waardering:

Tabel XXVIII. *De beoordeling door de huisarts van de lichamelijke gezondheid van de 452 respondenten aan de hand van het A-P-schema*

	mannen				vrouwen			
	A = 1		A ≥ 2		A = 1		A ≥ 2	
		%		%		%		%
NSW	43	84,3	8	15,6	39	76,4	12	23,5
PSW	20	71,4	8	28,5	24	85,7	4	14,2
TSW	123	83,6	24	16,3	124	84,3	23	15,6
	186	82,3	40	17,7	187	82,7	39	17,3

De tendens is in beide tabellen gelijk: de NSW-respondenten hebben géén betere gezondheid dan de anderen. Onder de vrouwen is het percentage NSW-respondenten met score „(bijna) nooit" resp. A = 1 zelfs duidelijk lager dan het gemiddelde (niet significant). Men dient zich echter te herinneren, dat de gemiddelde leeftijd van de NSW-respondenten hoger ligt dan van de andere categorieën. Hiermee is trouwens de afwijking van de PSW-mannelijke respondenten niet te verklaren.
De patiënt-artscontactfrequentie levert geen aanvullende gegevens.

De enquêtetellingen voor de factor „geestelijke gezondheid" verdienen nu de aandacht, alsook de andere verkregen gegevens.
Door de 14 vragen is primair neurotische labiliteit gemeten, maar beredeneerd is reeds in hoeverre dit overeenkomt enerzijds met neurotische afwijkingen en anderzijds met het begrip „stoornissen in de geestelijke gezondheid".
Allereerst is het intussen belangrijk een —mogelijk aanvechtbare— indeling der scores te maken, opdat men weet wanneer (= bij het bereiken van welke score) men van „ongezondheid" mag gaan spreken.
Door Wilde[192] is een leidraad voor de beoordeling aangegeven. Het is mogelijk naar analogie daarvan de scores op de 14 vragen (min. score 14, max. score 42) een waardering te geven, wil men tenminste enig oordeel aan de verkregen getallen kunnen verbinden. Dat deze indeling een willekeurige is die niet een ieder zal voldoen, ligt voor de hand, maar het is noodzakelijk de scorewaarden te operationaliseren.
Het lijkt redelijk naar analogie van de A.B.V.-beoordeling de volgende indeling aan te houden:

„lage score"	14, 15
„lager dan middelmatige score"	16, 17, 18, 19
„middelmatige score"	20, 21, 22, 23
„hoger dan middelmatige score"	24, 25, 26, 27
„hoge score"	28 en hoger.

Allereerst valt dan uit de enquêtetellingen op dat slechts een geringe groep respondenten een score 21 of hoger heeft (of als echtpaar 42 of hoger), namelijk resp. 18,6, 22,1 en 24,8%.

[192] Wilde, G. J. S., Neurotische labiliteit, gemeten volgens de vragenlijstmethode, dissertatie, Amsterdam, 1962, p. 157.

Tabel XXIX. *De scores op de 14 vragen van vraag 011 (persoonlijkheidsvragen), naar de scores gekwartileerd*

mannen	score 14, 15	%	16, 17	%	18-20	%	≥ 21	%
NSW	19	37,2	9	17,6	14	27,4	9	17,6
PSW	7	25,0	5	17,8	9	32,1	7	25,0
TSW	50	34,0	40	27,2	31	21,0	26	17,6
	76	33,6	54	23,9	54	23,9	42	18,6

vrouwen	score 14, 15	%	16, 17	%	18-20	%	≥ 21	%
NSW	13	25,4	10	19,6	11	21,5	17	33,3
PSW	5	17,8	10	37,5	6	21,4	7	25,0
TSW	46	31,2	41	27,8	34	23,1	26	17,6
	64	28,3	61	27,0	51	22,6	50	22,1

echtparen	score 28-31	%	32-34	%	35-41	%	≥ 42	%
NSW	9	17,6	14	27,4	13	25,4	15	29,4
PSW	5	17,8	4	14,2	12	42,8	7	25,0
TSW	40	27,2	42	28,5	31	21,0	34	23,1
	54	23,9	60	26,5	56	24,8	56	24,8

In geen van deze tabellen is een statistisch significant verschil in scorewaarden tussen de 3 categorieën respondenten, zij het dat ook hier een aanwijzing bestaat dat de partieel samenwonenden slechter scoren dan de andere groepen.
Het is overigens interessant om –zij het zonder directe conclusies gezien het verschil in samenstelling van de onderzoekgroepen– een vergelijking op te nemen met „Het huwelijk in Nederland" (p. 115).
In de scoregroep 14 t/m 20 viel bij Kooy 73% van 567 mannen en 52% van 529 vrouwen die de vragen beantwoordden. In Laren waren deze percentages 81% van de 226 mannen en 78% van de 226 vrouwen.
Lager dan 27 scoorde in Nederland 94% van de 567 mannen en 86% van de 529 vrouwen; in Laren was dit 92% van 226 mannen en 88% van 226 vrouwen.
De onderzochte echtparen komen er in vergelijking met de Nederlandse echtparen evenmin slechter af: 63% van 226 echtparen scoorde laag (28 t/m 36) tegenover 36% van 482 paren in Nederland en de score 56 of hoger leverde in Laren 0% op tegenover 3% in Nederland (hoogste score in Laren 53: 6 echtparen).

Men zou zich nu nog kunnen afvragen in welke groep (niet-, partieel of totaal samenwonenden) de werkelijk hoge scores voorkomen, d.w.z. 28 en hoger.

Deze nadere specifiëring levert het volgende beeld:

mannen	score 28	29	35	28-35
NSW	2	0	1	3
PSW	1	0	0	1
TSW	9	1	0	10
	12	1	1	14

vrouwen	score 28	29	30	32	35	28-35
NSW	7	0	2	0	0	9
PSW	0	1	0	1	0	2
TSW	7	2	1	1	1	12
	14	3	3	2	1	23

Het is hieruit duidelijk dat deze werkelijk hoge scores (de respondenten met voor een deel neurotische symptomen) niet in enig verband staan met de wijze van (samen-)wonen.

Zou men aannemen dat de gebruikte vragenlijst onvoldoende discrimineert of slechts een normaal verdeeld persoonlijkheiskenmerk onder de populatie, de neurotische labiliteit, meet, dan is het mogelijk nadere gegevens te ontlenen aan de P-beoordeling van de respondenten door de huisarts.

De huisartsen gaven een beoordeling van de intelligentie en de algemene psychische toestand volgens het schema van pagina 36 (P 1–5).

Gezien de geringe aantallen respondenten met een beoordeling 2 of hoger, werden P 2–5 samengevoegd. Zoals al eerder aangegeven, betrof de classificatie P ⩾ 2 45 mannen en 65 vrouwen.

Tabel XXX. *De classificatie volgens de P-beoordeling door de huisarts van de 226 mannelijke en 226 vrouwelijke respondenten, ingedeeld naar de wijze van (samen-)wonen*

	mannen P = 1	%	P ⩾ 2	%	vrouwen P = 1	%	P ⩾ 2	%
NSW	39	76.4	12	23.5	40	78.4	11	21.5
PSW	20	71.4	8	28.5	15	53.5	13	46.4
TSW	122	82.9	25	17.0	106	72.1	41	27.8
	181	80.1	45	19.9	161	71.2	65	28.8

Er is geen statistisch significant verschil in deze cijfers: ook volgens de meer algemene beoordeling door de huisarts (intelligentie en algemene psychische toestand over 5 jaar) is de gezondheid onder totaal samenwonenden niet anders dan van niet-samenwonenden. Wel is er een aanwijzing dat de PSW-groep –en vooral de vrouwelijke respondenten daaronder– een slechtere beoordeling heeft dan de andere twee groepen. Dit laatste komt wel significant naar voren uit de meting van de contactfrequentie: de PSW-vrouwelijke respondenten bezoeken de arts vaker voor psychische problematiek dan de anderen. Er moet echter op gewezen worden dat het hier gaat om geringe aan-

tallen: totaal 28, waarvan 13 classificatie 0 en 15 classificatie 1 of hoger voor contactfrequentie krijgen.
De factor patiënt-artscontactfrequentie, waarvan door de huisartsen niet veel verwacht werd, levert enige onverwachte gegevens op in vergelijking met de andere manieren van informatievergaring op het gebied van de gezondheid.
Bij de factor „lichamelijke gezondheid" werden geen correlaties van betekenis gevonden.
Merkwaardigerwijs zijn er wel duidelijke correlaties (r = 0,110 als grenswaarde voor een 5% toevalskans) tussen de P-beoordeling van de huisarts en de patiënt-artscontactfrequentie voor psychische aandoeningen volgens de tabel van Oliemans (pagina 35).
Voor mannen, vrouwen resp. echtparen zijn de r-waarden 0,426, 0,536 en 0,545.
Beoordelen de betrokken huisartsen de gezondheid van het individu op het gebied van zogenaamde lichamelijke aandoeningen op de inlichtingen van de patiënt, en op het gebied van zogenaamde psychische aandoeningen op de frequentie waarmee de patiënt het spreekuur bezoekt?
In elk geval lijkt het erop dat in het eerste geval het oordeel van de huisarts overeenkomt met dat van de patiënt, terwijl hij in het tweede geval afwijkt van wat de patiënt zelf aangeeft in de enquête, en zijn oordeel (mede) laat bepalen door de frequentie waarmee de patiënt zich tot hem richt.

Resumerend kan men zeggen, dat —hoe de correlaties ook blijken te zijn— de totaal samenwonenden zeker geen slechtere gezondheid vertonen dan de niet- of de partieel samenwonenden.
Overigens zijn er nog meer —voorlopige— conclusies mogelijk, die als volgt kunnen worden samengevat:
— het huwelijkswelslagen van de totaal samenwonenden is zeker niet minder dan van de andere echtparen;
— er is een discrepantie tussen de werkelijke toestand van wonen en de aspiraties van de partners op het gebied van gezinsindividualisering: totaal en partieel samenwonenden wensen méér gezinsindividualisering;
— voor hun kinderen wensen de ouders zeer veel gezinsindividualisering, veel meer dan zij zelf hebben;
zeer veel gezinsindividualisering, veel meer dan zij zelf hebben;
— over de lichamelijke gezondheid maakte zich 24% der ondervraagden zorgen;
— er bestaat een positieve correlatie tussen het oordeel over de lichamelijke gezondheid door de ondervraagde zelf en door de huisarts;
— deze correlatie bestaat niet op het gebied van de geestelijke gezondheid; daar correleert het oordeel van de huisarts met de patiënt-artscontactfrequentie;
— voor de huwelijkspartners in Laren is niet de wederzijdse familie, maar de seksualiteit het belangrijkste spanningsgebied.

Zeer veel informatie werd door de enquête van 16 februari 1971 onder 226 agrarische echtparen te Laren Gelderland verkregen, meer dan nodig is voor het toetsen der elf hypothesen. Alleen al door de opzet parallel te lopen met het onderzoek van Kooy[193] naar het huwelijkswelslagen is er veel informatie beschikbaar die voor dit onderzoek niet geheel relevant is. Vergelijking van de uitkomsten van beide onderzoekingen (onder resp. 620 en 226 echtparen) zal mogelijk nog nieuwe gegevens opleveren; dit is echter niet het doel van dit werk.

Naast de informatie over het huwelijkswelslagen der 226 onderzochte echtparen werden gegevens verkregen over het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering van de partners en over hun gezondheid. Dit alles werd gerelateerd aan de bestaande mate van gezinsindividualisering, volgens de opzet van het analyseschema.
De hypothesen konden nu getoetst worden.

Hypothese 1. Partners met een goede gezondheid kenmerken zich door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke gezondheid.

Hoewel gezondheid een integraal begrip is, is om redenen van operationalisering de hypothese als volgt gesplitst:

1a: Partners met een goede lichamelijke gezondheid kenmerken zich door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke lichamelijke gezondheid, en

1b: Partners met een goede geestelijke gezondheid kenmerken zich door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke geestelijke gezondheid.

Door Kooy is de veronderstelling geuit dat belangrijke informatie verkregen zou kunnen worden als een „medisch deskundige" een oordeel had kunnen geven over de gezondheidstoestand van de respondenten[194]. Bij zijn onderzoek had hij echter niet de beschikking over zodanige informatie, zodat uitsluitend werd afgegaan op het oordeel van de respondenten zelf.
In dit onderzoek is geprobeerd de inlichtingen van de respondent te vergelijken met het oordeel van een medisch deskundige, de huisarts, van wie aangenomen mag worden dat hij een behoorlijk inzicht heeft in de gezondheidstoestand van degenen die bij hem

193 Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969.
194 Idem, p. 111.

als patiënt zijn ingeschreven. In het vorige hoofdstuk zijn alle methoden van informatievergaring uitvoerig beschreven. Rest nu de toetsing van de variabelen lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Bij de toetsing van hypothese 1 (a en b) is de rangcorrelatiecoëfficiënt van Kendall (τ = tau) berekend: een maatstaf voor de samenhang tussen twee variabelen, die een positieve τ oplevert bij een positieve samenhang en een negatieve τ bij een negatieve samenhang. Hoe hoger de absolute waarde van τ, des te sterker het verband tussen de variabelen.

Een significantieberekening lijkt bij deze gegevens onjuist: er is geen sprake van een steekproefonderzoek. Hier wordt een totale —aan bepaalde eisen voldaan hebbende— populatie onderzocht en in deze populatie worden enige groepen onderscheiden, die met elkaar worden vergeleken.

Daar waar de τ-waarden een samenhang van betekenis aangeven zijn deze onderstreept; als criterium wordt daarbij aangenomen een waarde van $\tau > 0{,}10$.

De door computeranalyse verkregen kruistabellen geven de eventuele verbanden tussen:

a.1. de eigen waardering van de lichamelijke gezondheidstoestand van de man, de vrouw resp. het echtpaar en de huwelijksrelatie van het echtpaar, uitgedrukt in de variaties in harmonie (GHS en KHS), communicatie (GCS en KCS) en huwelijksspanning (GSS en KSS) van de paren.

a.2. de lichamelijke gezondheidstoestand van de man, de vrouw resp. het echtpaar, zoals die blijkt uit de patiënt-artscontactfrequentie, en de huwelijksrelatie van de echtparen.

a.3. de lichamelijke gezondheid van de man, de vrouw resp. het echtpaar, zoals die door de huisarts aan de hand van het A-schema is beoordeeld, en de huwelijksrelatie van het echtpaar.

b.1. de geestelijke gezondheid van de man, de vrouw resp. het echtpaar, zoals die blijkt uit de beantwoording van vraag 011, en de huwelijksrelatie van het echtpaar.

b.2. de geestelijke gezondheid van de man, de vrouw resp. het echtpaar, zoals die blijkt uit de patiënt-artscontactfrequentie, en de huwelijksrelatie van het echtpaar.

b.3. de geestelijke gezondheid van de man, de vrouw resp. het echtpaar, zoals die door de huisarts aan de hand van het P-schema is beoordeeld, en de huwelijksrelatie van het echtpaar.

Zoals reeds eerder gezegd, werd door de indirecte benadering via vraag 011 en de in feite ook indirecte methode ter bepaling van harmonie, communicatie en spanning (dus het accent niet op het antwoord, maar vooral op het al of niet hetzelfde antwoorden en het al of niet weten van elkaars antwoorden) een zo groot mogelijke garantie verkregen voor de waarheidsgetrouwheid van de antwoorden van de partners.

Het eerste deel van de eerste hypothese (1.a) vindt in de cijfers geen bevestiging. Het tweede deel echter (1.b) levert een duidelijke samenhang, afgaande op de beantwoording van vraag 011. En niet alleen gaat dit verband volgens de hypothese op voor de echtparen, maar ook voor de man en de vrouw.

		GHS τ	GCS τ	GSS τ	KHS τ	KCS τ	KSS τ
lichamelijke gezondheid	- man	0,02	0,04	0,02	0,03	0,06	−0,02
(vraag 009)	- vrouw	0,10	0,06	0,14	0,07	0,07	0,08
	- echtpaar	0,09	0,08	0,13	0,08	0,09	0,06
geestelijke gezondheid	- man	0,20	0,17	0,18	0,21	0,18	0,15
(vraag 011)	- vrouw	0,11	0,18	0,25	0,20	0,19	0,14
	- echtpaar	0,22	0,23	0,30	0,28	0,26	0,21
lichamelijke gezondheid	- man	−0,01	−0,06	−0,05	−0,05	−0,08	−0,001
(contactfrequentie)	- vrouw	0,04	0,05	−0,03	−0,03	0,08	−0,05
	- echtpaar	0,02	−0,003	−0,05	−0,05	0,001	−0,03
geestelijke gezondheid	- man	0,03	0,04	0,04	0,01	0,10	−0,04
(contactfrequentie)	- vrouw	0,03	0,07	−0,03	0,03	0,08	−0,09
	- echtpaar	0,03	0,06	−0,002	0,03	0,10	−0,09
lichamelijke gezondheid	- man	0,06	0,04	−0,02	0,06	−0,02	0,02
(A-schema)	- vrouw	0,001	0,01	0,01	0,07	0,06	0,01
	- echtpaar	0,04	0,05	−0,01	0,08	0,03	0,02
geestelijke gezondheid	- man	−0,02	0,0003	0,07	0,01	0,03	0,06
(P-schema)	- vrouw	0,08	0,11	0,10	0,03	0,13	0,03
	- echtpaar	0,04	0,07	0,08	0,02	0,09	0,05

(de onderstreepte getallen geven significante samenhangen aan).

Mag men hypothese 1.b bewezen achten in deze opzet, dus via de beantwoording van vraag 011, via een andere opzet, hetzij via de contactfrequentie, hetzij via de beoordeling volgens het P-schema is dit verband niet aanwezig.
Ook in „Het huwelijk in Nederland" werd deze hypothese juist bevonden (p. 116), gebruik makend van dezelfde vraag.
In een volgend hoofdstuk zal een beschouwing gewijd worden aan de betekenis van deze gegevens.

Indien een gebrek aan gezinsindividualisering bij een hoog aspiratieniveau (56,4% van de totaal samenwonende echtparen) een grote —vooral psychische— spanning teweeg zou brengen bij de geïnterviewden, zouden deze een slechtere gezondheid genieten dan de niet-samenwonenden.
Hierop berust de volgende hypothese.

Hypothese 2. *Partners, wier gezin geïndividualiseerd is, zijn gekenmerkt door een betere gezondheid dan vergelijkbare partners uit een niet-geïndividualiseerd (samenwonend) gezin.*

Voor de ontstane 18 tabellen levert de toets van Kendall de volgende waarden:

		niet-tegenover totaal samenwonenden τ
lichamelijke gezondheid	- man	−0,03
(vraag 009)	- vrouw	−0,09
	- echtpaar	−0,10
geestelijke gezondheid	- man	0,01
(vraag 011)	- vrouw	−0,09
	- echtpaar	−0,08

lichamelijke gezondheid (contactfrequentie)	- man	0,04
	- vrouw	0,05
	- echtpaar	0,06
geestelijke gezondheid (contactfrequentie)	- man	0,07
	- vrouw	0,06
	- echtpaar	0,06
lichamelijke gezondheid (A-schema)	- man	0,01
	- vrouw	−0,09
	- echtpaar	−0,07
geestelijke gezondheid (P-schema)	- man	−0,07
	- vrouw	0,06
	- echtpaar	−0,01

Hier is geen enkele samenhang aanwezig, zodat tot verwerpen van hypothese 2 besloten mag worden.

Gezien het verband tussen gezondheid en huwelijkswelslagen is van de volgende hypothese weinig te verwachten.

Hypothese 3. *Partners, wier gezin geïndividualiseerd is, zijn gekenmerkt door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan vergelijkbare partners uit een niet-geïndividualiseerd gezin.*

Toepassing van de toets van Kendall levert de volgende cijfers:

	niet-tegenover totaal samenwonenden τ
GHS	−0,04
GCS	−0,08
GSS	−0,11
KHS	−0,08
KCS	−0,10
KSS	−0,11

De gevonden verbanden zijn tegengesteld aan hetgeen in de hypothese werd voorspeld; het hoeft geen commentaar dat hiermee de hypothese als onjuist mag worden betiteld.

Slechts 28 partners leven in een partiële samenwoning. Het geringe aantal maakt het moeilijk deze echtparen in een analyse te betrekken.
Volgens hypothese 4 zouden zij, omdat hun wijze van samenwonen meer privacy kan geven dan een totale samenwoning, minder spanningen en dus een grotere (geestelijke) gezondheid moeten hebben dan totaal samenwonenden.

Hypothese 4. *Partners, wier gezin geïndividualiseerd is binnen een partiële samenwoning (PSW) komen qua gezondheidstoestand meer overeen met vergelijkbare partners uit geïndividualiseerde gezinnen dan uit niet-geïndividualiseerde gezinnen.*

Eigenlijk is deze hypothese een samengestelde vergelijking: een overeenkomst tussen de gezondheid van PSW-echtparen met NSW-echtparen wordt gekoppeld aan een verschil in gezondheid tussen PSW-en TSW-echtparen resp. partners. Past men op deze laatste variabelen de Kendalltoets toe, dan krijgt men de volgende tabel.

		partieel tegenover niet-samenwonenden τ
lichamelijke gezondheid (vraag 009)	- man	−0,12
	- vrouw	−0,01
	- echtpaar	−0,10
geestelijke gezondheid (vraag 011)	- man	−0,07
	- vrouw	−0,06
	- echtpaar	−0,09
lichamelijke gezondheid (contactfrequentie)	- man	0,09
	- vrouw	−0,05
	- echtpaar	0,03
geestelijke gezondheid (contactfrequentie)	- man	−0,08
	- vrouw	−0,17
	- echtpaar	−0.14
lichamelijke gezondheid (A-schema)	- man	−0,12
	- vrouw	0,01
	- echtpaar	−0,08
geestelijke gezondheid (P-schema)	- man	−0,11
	- vrouw	−0,15
	- echtpaar	−0,16

Vergelijkt men nu deze T-waarden van hypothese 4 (het veronderstelde verband is niet aanwezig) met die uit hypothese 2 (idem), dan kan men concluderen dat het veronderstelde verband niet aanwezig is: de gezondheid van PSW-echtparen komt niet overeen met die van NSW-echtparen, welke laatste niet beter is dan die van de TSW-echtparen.

Een parallel lopende veronderstelling met betrekking tot het huwelijkswelslagen geeft eveneens slechts tegengestelde verbanden:

Hypothese 5. *Partners, wier gezin geïndividualiseerd is binnen een partiële samenwoning komen qua huwelijkswelslagen meer overeen met vergelijkbare partners uit geïndividualiseerde gezinnen dan met die uit totale samenwoningen.*

	partieel tegenover niet-samenwonenden τ
GHS	−0,13
GCS	−0,15
GSS	−0,06
KHS	−0,18
KCS	−0,16
KSS	−0,05

De volgende hypothese vindt bevestiging in de toetsing volgens Kendall.

Hypothese 6. *Partners, die leven in een familieverband vertonen een hoger aspiratieniveau voor gezinsindividualisering dan overeenkomt met hun werkelijke toestand (vergeleken met geïndividualiseerd levende partners).*

Zoals reeds uit de percentages van pagina 97 bleek, bestaat er onder totaal samenwonenden een hoog aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering. Uit de toets blijkt dit veel hoger te zijn dan onder de niet-samenwonenden, wat geheel in de verwachtingen lag.

		niet-samenwonenden – totaal samenwonenden τ
aspiratieniveau	- man	0,37
	- vrouw	0,39
	- echtpaar	0,42

In de volgende hypothese is de schoondochter in de totaal samenwonende familiegroep het onderwerp, in vergelijking met de in een geïndividualiseerd gezin levende getrouwde vrouw.

Hypothese 7. De vrouwelijke partner uit een geïndividualiseerd gezin heeft een betere gezondheid dan de vrouwelijke partner uit een patrilokaal familieverband.

Het gaat hier om 51 niet-samenwonende vrouwen tegenover 117 totaal samenwonende „schoondochters". Als belangrijke frustrerende factor voor de schoondochter werd eerder (pagina 11) aangegeven de beperking van haar zelfstandigheid, terwijl zij in haar moeilijke positie te weinig begrip bij haar echtgenoot zou vinden. Als een ernstige frustratie een aanwijsbare invloed op de (geestelijke) gezondheid zou hebben, zou dit uit de toets moeten blijken.

	NSW-vrouw – TSW patrilokaal vrouw τ
lichamelijke gezondheid (vraag 009)	–0,08
geestelijke gezondheid (vraag 011)	–0,08
lichamelijke gezondheid (contactfrequentie)	0,08
geestelijke gezondheid („ „)	0,06
lichamelijke gezondheid (A-schema)	–0,08
geestelijke gezondheid (P-schema)	0,09

Er is geen enkel verband: hypothese 6 wordt door deze cijfers niet aangetoond.

Er zijn samenwonenden, wier aspiratieniveau laag is, dus min of meer overeenkomt met de mate van (lees: het gebrek aan) gezinsindividualisering waarin zij leven. Volgens de volgende hypothese zou hun gezondheid (en de gezondheid van de niet-samenwonenden) beter moeten zijn dan van partners uit een samenwoning, die een hoog aspiratieniveau hebben.

Hypothese 8.. *Partners, wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering overeenkomt met de geconstateerde mate van gezinsindividualisering hebben een betere gezondheid dan partners, wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering hoger is dan de bestaande toestand aangeeft.*

Toepassing van de toets van Kendall geeft de volgende tabel:

		aspiratieniveau man (n = 196) τ	vrouw (n = 204) τ	echtpaar (n = 212) τ
lichamelijke gezondheid (vraag 009)	- man	−0,09	0,04	−0,01
	- vrouw	0,08	0,01	0,06
	- echtpaar	−0,02	0,003	0,02
geestelijke gezondheid (vraag 011)	- man	0,13 ←	0,06	0,10
	- vrouw	0,14	0,10	0,11
	- echtpaar	0,15	0,11	0,11 ←
lichamelijke gezondheid (contactfrequentie	- man	0,05	0,09	0,03
	- vrouw	0,05	−0,01	0,02
	- echtpaar	0,06	0,05	0,03
geestelijke gezondheid (contactfrequentie)	- man	0,10	0,03	0,10
	- vrouw	0,16	0,11	0,19
	- echtpaar	0,18	0,08	0,19 ←
lichamelijke gezondheid (A-schema)	- man	−0,05	0,07	−0,03
	- vrouw	0,04	0,03	0,06
	- echtpaar	−0,02	0,04	−0,0005
geestelijke gezondheid (P-schema)	- man	0,04	0,08	0,06
	- vrouw	0,17	0,08	0,13
	- echtpaar	0,15	0,09	0,12 ←

De onderstreepte waarden zijn samenhangen: het is duidelijk dat deze zich uitsluitend voordoen op het gebied van de geestelijke gezondheid.

Nu is het zeer de vraag welke waarde men aan deze samenhangen mag toekennen. Ten eerste hebben de cijfers voor de patiënt-artscontactfrequentie weinig betekenis, zoals reeds eerder is uiteengezet. Ten tweede blijkt er in de beoordeling volgens het A-P-schema de relatie met het aspiratieniveau van man en vrouw niet aanwezig te zijn. Welke samenhang is immers van betekenis?

a. tussen gezondheidsfactor man en aspiratieniveau man;
b. tussen gezondheidsfactor vrouw en aspiratieniveau vrouw;
c. tussen gezondheidsfactor echtpaar en aspiratieniveau echtpaar.

Waar significant zijn deze onder a, b en c genoemde samenhangen door pijlen aangegeven. Slechts met de geestelijke gezondheid volgens vraag 011 van man, en echtpaar wordt een verband gevonden; alleen de geestelijke gezondheid van het echtpaar vertoont volgens alle drie methoden een samenhang met het aspiratieniveau van het echtpaar.

Een soortgelijk verband tussen huwelijkswelslagen en aspiratieniveau is niet aangetoond.

Hypothese 9.. *Partners, wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering overeenkomt met de geconstateerde mate van gezinsindividualisering, hebben een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners, wier aspiratieniveau voor gezinsindividualisering hoger is dan de bestaande toestand aanwijst.*

	aspiratieniveau: man (n = 196) τ	vrouw (n = 204) τ	echtpaar (n = 212) τ
GHS	−0,01	−0,05	−0,05
GCS	0,06	−0,02	0,01
GSS	0,03	−0,03	−0,02
KHS	0,03	0,02	0,01
KCS	0,06	−0,06	−0,05
KSS	−0,03	0,01	−0,04

Het is nodig in verband met het bovenstaande een toelichting te geven op de factor die de vergelijking uitbeeldt tussen de mate van gezinsindividualisering en het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering van tabel XXIV van pagina 97, de zogenaamde „vergelijkingsvariabele".
Bij de bewerking van de gegevens voor hypothese 8 en 9 is er van uitgegaan dat variabele „1" opgaat voor die gevallen waarin de mate van gezinsindividualisering ongeveer overeenkomt met het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering (in de volgende tabel aangegeven met +), terwijl variabele „2" opgaat voor die gevallen waarin de mate van gezinsindividualisering geringer is dan het aspiratieniveau (aangegeven met x). De overige scores zijn uitgevallen, omdat daarbij minder gezinsindividualisering werd geaspireerd dan men bezat.

Tabel XXXI. *Het aspiratieniveau ten aanzien van gezinsindividualisering onder de 226 onderzochte mannen, vrouwen en echtparen (een lage score betekent een hoog, een hoge score een laag aspiratieniveau), gerelateerd aan de mate van gezinsindividualisering d.m.v. de vergelijkingsvariabele 1 (symbool +) en 2 (symbool x)*

mannen	score 7	8/9	10-	vrouwen score 7	8/9	10-	
NSW	25+	19	7	31+	12	8	51
PSW	9x	15+	4	11x	15+	2	28
TSW	19x	41x	87+	15x	55x	77+	147
	53	75	98	57	82	87	226

echtparen	score 14-16	17-21	22-	
NSW	38+	6	7	51
PSW	17x	10+	1	28
TSW	24x	59x	64+	147
	79	75	72	226

Hypothese 10. *Partners uit alle gezins- of familieverbanden, ongeacht de mate van gezinsindividualisering, aspireren voor hun kinderen een grote mate van gezinsindividualisering, minimaal in de vorm van een partiële samenwoning.*

Hiervoor is geen Kendalltoetsing nodig, daar het uitsluitend gaat om de beantwoording van de vraag (023.2): „als de kinderen trouwen, dienen ze —als het maar enigszins

kan— een eigen woning of woongedeelte te krijgen" met als antwoordmogelijkheden: volkomen mee eens/ overwegend mee eens/ niet eens, niet oneens/ overwegend niet mee eens/ helemaal niet mee eens.

Men kan het antwoord op de vraag of deze hypothese juist is lezen op pagina 98, tabel XXV, maar ter nadere verduidelijking is deze tabel nog eens opgenomen, echter nu (niet overeenkomstig de hypothese) nog eens beoordeeld naar de mate van gezinsindividualisering van de partners.

Tabel XXXII. *De wens van de ouders ten aanzien van de toekomstige gezinsindividualisering van hun kinderen, in het kader van hun eigen gezinsindividualisering*

mannen	volkomen eens 1	overwegend eens 2	niet eens, niet oneens 3	overwegend niet eens 4	helemaal niet eens 5	
NSW	46 (90,1%)	4 (7,8%)	1 (1,9%)	—	—	51
PSW	24 (85,7%)	3 (10,7%)	1 (3,5%)	—	—	28
TSW	108 (73,4%)	32 (21,7%)	7 (4,7%)	—	—	147
	178 (78,8%)	39 (17,3%)	9 (4,0%)	—	—	226
vrouwen						
NSW	45 (88,2%)	5 (9,8%)	1 (1,9%)	—	—	51
PSW	27 (96,4%)	1 (3,5%)	—	—	—	28
TSW	119 (80,9%)	21 (14,2%)	5 (3,4%)	2 (1,3%)	—	147
	191 (84,5%)	27 (11,9%)	6 (2,7%)	2 (0,9%)	—	226

echtparen	2	3	4	5	6	7	
NSW	42 (82,3%)	5 (9,8%)	4 (7,8%)	—	—	—	51
PSW	23 (82,1%)	4 (14,2%)	1 (3,5%)	—	—	—	28
TSW	96 (65,3%)	30 (20,4%)	15 (10,2%)	2 (1,3%)	3 (2,0%)	1 (0,6%)	147
	161 (71,2%)	39 (17,3%)	20 (8,8%)	2 (0,9%)	3 (1,3%)	1 (0,4%)	226

De hypothese wordt door deze cijfers, zij het niet absoluut, bevestigd.

Bij het opstellen van de volgende hypothese is aangenomen, dat oudere kinderen in een (totale) samenwoning meer spanningen oproepen dan hun jongere broertjes en zusjes doordat de bij hun generatie behorende uitingen (muziek, kleding, haarlengte) tot conflicten (kunnen) leiden met de oudere generaties en wel vooral met de generatie boven hun ouders.

Hypothese 11. *Hoe ouder de kinderen in een niet-geïndividualiseerd familieverband zijn, des te hoger is het aspiratieniveau van hun ouders ten aanzien van gezinsindividualisering.*

In de praktijk komt het namelijk vaak voor dat de grootouders met kritiek over deze pubers komen, kritiek waarvan blijkt, dat deze de ouders ook bereikt. Bij de toetsing van hypothese 11 werden de in het huishouden aanwezige kinderen naar leeftijd in vier groepen verdeeld: 0 t/m 5, 6 t/m 11, 12 t/m 18 jaar en 19 jaar en ouder. Voor elke groep werd een vermenigvuldigingsfactor vastgesteld, resp. 3, 9, 15 en 21. Bij benadering krijgt men de gemiddelde leeftijd der kinderen in een gezin door de volgende formule:

$$\frac{3 + 9 + 15 + 21}{\text{totaal aantal kinderen in het gezin}} = \text{gemiddelde leeftijd der kinderen in een gezin.}$$

Past men hierop de toets van Kendall toe, dan krijgt men de volgende τ waarden:

	aspiratieniveau van de ouders ten aanzien van gezinsindividualisering in een niet-geïndividualiseerd gezin		
	man (n = 147)	vrouw (n = 147)	echtpaar (n = 147)
	τ	τ	τ
gemiddelde leeftijd kinderen	0,001	0,03	0,08

Er worden met de toets van Kendall geen samenhangen aangetoond, zodat de hypothese niet bewezen is.

De toetsing der hypothesen leverde de volgende uitkomsten:

– Partners met een goede geestelijke gezondheid hebben een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke gezondheid; dit is een bevestiging van hetgeen door Kooy eerder is aangetoond.

Voor de lichamelijke gezondheid gaat dit niet op.

– De partners in een totale samenwoning hebben een hoger aspiratieniveau voor gezinsindividualisering dan overeenkomt met de werkelijke toestand.

– De ouders wensen voor hun kinderen een zeer hoge mate van gezinsindividualisering.

– Er is enige samenhang tussen het aspiratieniveau voor gezinsindividualisering en de gezondheid van het echtpaar in die zin, dat partners met een hoger aspiratieniveau dan overeenkomt met hun wijze van wonen een minder goede geestelijke gezondheid lijken te hebben dan partners wier aspiratieniveau overeenkomt met de werkelijke mate van gezinsindividualisering.

– Dit gaat niet op voor het huwelijkswelslagen.

– Niet- en partieel samenwonende echtparen hebben geen betere gezondheid (en geen beter huwelijk) dan totaal samenwonende echtparen.

– De ingetrouwde schoondochter heeft geen slechtere gezondheid dan niet-samenwonende getrouwde vrouwen.

– Er is geen verband tussen het aspiratieniveau voor gezinsindividualisering van het echtpaar en de leeftijd van hun kinderen.

Het verdient aanbeveling aan deze uitkomsten een nadere beschouwing te wijden, temeer omdat reeds veel gegevens verzameld waren, die in deze beschouwing verdisconteerd dienen te worden. Er werden immers historische gegevens beschreven die een nieuw licht op de agrarische samenwoning werpen, terwijl ook de tellingsgegevens op minder bekende factoren de aandacht vestigen.

In de navolgende beschouwing zal geprobeerd worden een synthese te vinden tussen de betekenis van de verzamelde gegevens en de uitkomsten van de toetsing der hypothesen.

Alvorens tot een conclusie uit de verkregen resultaten te komen is het raadzaam deze nader te bezien, vooral in het verband van de eerder verkregen gegevens.
Er wordt door buitenstaanders en betrokkenen al geruime tijd over de agrarische samenwoning gepraat, vaak in negatieve zin.
Bepaalde problemen die de patiënten in het contact met de huisarts naar voren brengen lijken in verband te staan met de samenwoning. In bepaalde gevallen is er een aanwijsbaar verband in die zin, dat dit door de betrokkenen zélf naar voren wordt gebracht. Nu hoeft dit niet altijd juist te zijn. Het individu dat zich geprikkeld of depressief voelt zal zelf primair naar een oorzaak zoeken. Als er dan een situatie in het dagelijks leven bestaat, zoals bijvoorbeeld een agrarische familiale samenwoning, dan is het mogelijk dat de –oorzakelijk geheel anders bepaalde– psychische toestand door de betrokkene wordt geïnterpreteerd als te zijn veroorzaakt door deze samenwoning. Omgekeerd is het mogelijk dat de patiënt bij de huisarts komt wegens prikkelbaarheid of depressie zonder enig idee te hebben over de veroorzakende achtergronden; het is dan mogelijk dat de huisarts de oorzaak zoekt in de samenwoning, vooral als zich eerder problemen binnen die samenwoning hebben voorgedaan. Beide voorbeelden kunnen een voorbeeld zijn van mis-interpretatie, en het was hoog nodig een poging te doen om oorzakelijke verbanden zwart op wit aan te tonen.

In een eerder onderzoek[195] zijn duidelijke verlangens van de agrariërs naar meer privacy, meer autonomie voor het jonge echtpaar naar voren gekomen.

De Larense huisartsen menen beiden de laatste jaren een toename van functionele en psychogene klachten te zien. Het is interessant zich te realiseren dat zich in de huisartsengeneeskunde in de laatste jaren overal een verschuiving heeft voorgedaan van het somatische naar het psychosociale vlak. Zo schrijft Oliemans[196] dat de arts in toenemende mate lijkt te worden geconfronteerd met aandoeningen waar psychogene factoren een rol spelen. „Exacte gegevens over de invloed van psychische factoren op de huisartsgeneeskunde zijn zeer moeilijk te verkrijgen, omdat hierbij vooral de persoonlijke instelling van de arts ten opzichte van de psychosomatiek een zeer grote rol speelt. Ook zal de arts de ene maal meer geneigd zijn aandoeningen aan psychische spanningen toe te schrijven dan de andere keer, als hij meer „somatisch" zal zijn

[195] Kooy, G. A., De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen, 1959.
[196] Oliemans, A. P., Morbiditeit in de huisartspraktijk, Leiden, 1969, p. 83–84.

ingesteld. De psychosomatische arbeid (waarbij de psychosomatiek zeer uitgebreid wordt genomen) in combinatie met de psychiatrische arbeid zou volgens vele onderzoekers 30–50% van het werk van de huisarts uitmaken" (pagina 104).
Merkwaardig is om in vroegere litteratuur een veel lager percentage te vinden: zo citeert Van Es[197] Logans onderzoek van 1957[198]: deze vindt dat de hele groep V van de E-lijst (de Engelse morbiditeitsclassificatie, waarvan groep V omvat: psychosen, neurosen en anomalieën van de persoonlijkheidsstructuur) slechts 5% van de contacten oplevert. Fry[199] komt tot een „annual prevalence rate" van 11,8% = het aantal consulten/1000 personen per jaar (1949–1959).
Wijel komt tot de conclusie dat 40–50% van de ziektegevallen in de huisartsenpraktijk psychosociale problemen tot achtergrond heeft[200]. Giel en Le Nobel[201, 202] komen tot een percentage van 12,8 psychiatrische gevallen en 11,2 mogelijk psychosomatisch-sociale gevallen, totaal 24%, maar in de beschreven praktijk werd dit door de huisartsen als te laag gewaardeerd. In 1963 publiceert Ten Cate[203] een overzicht uit de litteratuur, dat hier gedeeltelijk is overgenomen.
Psychosen, neurosen en anomalieën van de persoonlijkheidsstructuur (%)

Buma 1947	7,8
van Deen 1948	5,5
Logan 1952	3
Hogerzeil 1953	11,2
Ruhe 1938	2,4
1955	2,3
Buma 1958	6,2
van der Wielen 1956	2,9

Gegevens uit de laatste 10–20 jaar van dezelfde huisarts in dezelfde (stabiele) praktijk over 2 perioden, zoals Ruhe verstrekt over 1938 en 1955, zijn niet bekend. Toch is dit de enige manier waarop men kan meten of er een toename is van een bepaald soort afwijkingen, vooropgesteld dat de instelling van de huisarts intussen niet veranderd is. Men moet dit laatste niet uit het oog verliezen. Tijdens de periode dat men als huisarts werkzaam is, kan plotseling of geleidelijk het inzicht ontstaan dat vroeger als puur somatisch beschouwde afwijkingen een psychogene achtergrond hebben of dat bepaalde somatische afwijkingen het individu alleen maar naar de dokter voeren doordat hij zijn psychische stabiliteit (die hem vroeger over de minder belangrijke klachten deed heenlopen) kwijt is geraakt. Dit was allang bekend. Rümke schreef in 1948[204]: „Soms klagen zij over verschijnselen die de gezonde, wanneer hij zijn aandacht daarop richt,

197 In: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde, Leiden 1969, p. 19.
198 Logan: W. P. D., Morbidity Statistics from General Praktice, H. M. Stationary Office, London, Volume I (met A. A. Cushion), 1958; Volume II 1960.
199 Fry, John, Profiles of disease, London 1966, p. 147.
200 Wijel, J. A., De mensen hebben geen leven, Haarlem, 1971.
201 Giel, R. en C. P. J. le Nobel, Neurotic instability in a Dutch village, Acta psych. Scand. art. 4736, 1972.
202 Giel, R., Psychiatrie in de praktijk van de huisarts, in: Huisarts en Wetenschap, 15, 1972, p. 208.
203 Ten Cate, R. S., De praktijkvoering van de huisarts, Leiden, 1963, p. 30.
204 Rümke, H. C., Nieuwe studies en voordrachten over psychiatrie, Amsterdam, 1958, p. 127.

eveneens bij zichzelf kan waarnemen. Inderdaad: wanneer wij het gezonde leven controleren, wat worden wij dan niet bij nauwkeurig waarnemen en onderzoeken tal van stoornissen gewaar! Volkomen intact functioneren moge misschien een eigenschap van een machine zijn, van het levende functionerende psycho-physische organisme is het dit niet".

Als de beide Larense huisartsen de indruk hebben dat er een toename van psychosociale problemen, kan dit helaas niet bewezen worden aan de hand van vergelijkbare cijfers over vorige jaren. Inmiddels scoren zij tezamen 29,1% contacten van mannen en 45,7% contacten van vrouwen in de onderzoekperiode voor psychosociale problemen, geklasseerd aan de hand van de tabel van Oliemans (pagina 35). Dit is zeker niet meer dan elders.

Hieronder is zeker een aantal contacten die veroorzaakt worden door ongenoegen binnen een bestaande samenwoning, hoewel slechts in drie gevallen een scheiding binnen een woonhuis tot stand kwam in de registratieperiode.

Vijftig personen raadpleegden hun huisarts 173 maal voor problemen die verband hielden met de samenwoning, zich uitend in psychosociale problemen.

De vraag is —en hierop is geen ander dan een speculatief antwoord te geven— in hoeverre deze mensen met psychosociale problemen zouden reageren onder andere spanningverwekkende situaties, zoals het wonen in een flat, het wonen naast een nieuwe, drukke verkeersweg of bij een zich uitbreidend vliegveld.

Intussen is het mogelijk dat de samenwoning grote spanningen oproept bij veel betrokkenen. De informatie over het gezinsleven is toegenomen (televisie), de agrariër heeft veel meer contacten buiten het eigen dorp en buiten de eigen kring. De aspiraties van de onderzochte personen op het gebied van gezinsindividualisering zijn bij de totaal samenwonenden veel hoger dan overeenkomt met hun werkelijke toestand. Belangrijk is ook dat de gemiddelde duur van de samenwoning met vader en moeder sterk is toegenomen in de laatste honderd jaar: van 1 resp. 6 jaar in ongeveer 1870 tot 15 resp. 16 jaar tegenwoordig. Anderzijds blijft de samenwoning aantrekkelijk wegens het arbeidspotentieel en —vooral voor de ouders— wegens de sociale zorg die door de samenwoning aan de ouders wordt geboden: welke bejaardenwoning en welk bejaardentehuis biedt deze verzorging en ook: dit behoud van autoriteit en werkgelegenheid? Nog andere factoren kunnen meetellen: het feit dat de (schoon)moeder in het huishouden helpt en op de kinderen past als de moeder dat niet kan doen, bijvoorbeeld omdat ze in het bedrijf moet helpen. Het is in deze tijd (1970) dat de volgende regels zijn geschreven: „In ieder geval is het te hopen dat door een geleidelijke ontspanning van de verhouding tussen de generaties de oude mens nieuwe zinvolle taken zal krijgen. De voorstellingen van de tirannieke en bovendien gierige grootvader en de heksachtige slechte grootmoeder respectievelijk schoonmoeder zijn niet tijdeloos dominerende archetypen van de oude generatie, maar sterk historisch bepaalde beelden. Men kan zich heel goed voorstellen dat de grootouders (en vooral de grootmoeder), doordat jonge vrouwen steeds meer buitenshuis werken, een aanzienlijk deel van de inmiddels afgezwakte betekenis in de familie terug zullen krijgen. Vooral kan hiertoe bijdragen dat jonge vrouwen die een goede opleiding hebben gehad, en bewezen hebben dat ze een beroep uit kunnen oefenen, vermoedelijk op den duur er minder bang voor zullen

zijn dat ze bij blijvend nauw contact met de moeder of schoonmoeder van hen afhankelijk zullen blijven"[205].
Toch is dit geen pleidooi voor de samenwoning, maar voor een vorm van samenwerking, die bij een mentaliteitsverandering beide partijen ten goede kan komen. Richter schrijft hierover: „De ouderen moeten in alle geval leren dat door de sociale verandering de kans kleiner wordt dat ze nog als betrekkelijk functieloos verzorg lid bij gezinnen kunnen inwonen die door de zorg voor hen te zwaar belast zouden worden"[206]. Overigens is een verbouwing van een boerderij tot tweegezinswoning een financieel vaak moeilijk te dragen zaak voor deze bedrijven waar toch al een grotere eenheid dan een gezin van moet rondkomen.
Dat tenslotte de buurt er iets van zal zeggen is een rem die men niet mag verwaarlozen. Zoals al eerder is gezegd: de traditionele samenwoning wordt mede door de sociale controle van buurt en familie in stand gehouden, terwijl men zich mogelijk niet heeft gerealiseerd hoezeer de duur ervan is toegenomen door de enorme stijging van de gemiddelde sterfteleeftijd in de laatste jaren.

Bestudeert men nu de verkregen gegevens, dan ziet men in de eerste plaats een aantal opvallende cijfers ontstaan.
De agrariërs wonen overwegend meer samen in een familiehuishouding dan de niet-agrariërs: terwijl 52,3% van alle 863 gezinnen in de beide praktijken (Larense praktijkpopulatie) samenwoont, gaat dit op voor 175 van de 226 gezinnen uit de onderzoekgroep: 77,4%. Onder die agrariërs is er kennelijk een noodzaak blijven bestaan de structuur van de produktieve eenheid zo te houden, mogelijk op traditionele, maar evenzeer op economische gronden.

Onder de onderzochte echtparen trouwden de totaal samenwonenden op overwegend jongere leeftijd dan de niet- of de partieel samenwonenden: zo is 36,1% van de mannen en 68,2% van de vrouwen in de totale samenwoning getrouwd vóór het 25e jaar tegenover 19,6% van de mannen en 54,9% van de vrouwen uit de gezinnen. Er is een aanwijzing dat er een samenhang bestaat met het gedwongen huwelijk. Overigens is een factor van betekenis het feit dat meer dan de helft van de niet-samenwonende echtparen pas na een periode van samenwonen tot een geïndividualiseerd gezin kwam door overlijden of vertrek van hun ouders. Men kan dit een passieve gezinsindividualisering noemen. Hiermee correleert duidelijk de leeftijd van de onderzochte partners: zie tabel XIV.
Het is duidelijk dat er in de loop der jaren meer niet-samenwonende echtparen zullen komen door overlijden of vertrek van hun ouders. In hoeverre een nieuwe generatie totaal samenwonende echtparen van onderop zal ontstaan wordt mede bepaald door de mentaliteit, die blijkt uit de beantwoording van de vraag: „als de kinderen trouwen, dienen ze —als het maar enigszins kan— een eigen woning of woongedeelte te krijgen" (vraag 023.2 uit de enquête). Gezien het feit dat 96,1% van de mannen en 96,4% van de vrouwen het helemaal of overwegend hiermee eens is, is te verwachten dat er minder totale samenwoningen zullen komen. In hoeverre dit zal resulteren in meer

205 Richter, H-E., Het gezin als patiënt, Utrecht, 1971, p. 37.
206 Idem, p. 38—39.

partiële samenwoningen is nog de vraag, hoewel de cijfers tenderen in de richting van de conclusie, dat het vooral de 20- tot 35-jarigen zijn die streven naar een partiële samenwoning.

De meting van harmonie, communicatie en spanning levert enige merkwaardige cijfers op. Vooral het feit dat de seksualiteit over de gehele lijn een probleem blijkt te vormen: er is geringe harmonie en communicatie en veel spanning op dit gebied. Opzienbarend is, dat op géén der drie gebieden de wederzijdse familie een probleem van betekenis oplevert, in tegenstelling met de uitkomsten van „Het huwelijk in Nederland". Zoals reeds gezegd, is het mogelijk dat de wederzijdse familie zo'n integraal deel van het dagelijks leven vormt, dat men allang over dit onderwerp een gelijkluidende mening heeft en elkaars mening erover weet, resulterend in een geringe spanning erover.

Het huwelijkswelslagen is in de drie groepen NSW-PSW-TSW niet significant verschillend; steeds scoren echter de PSW-partners minder goed dan de anderen. Een soortgelijk beeld ziet men bij de meting van de gezondheid: de PSW-partners scoren —vooral bij de beantwoording van vraag 011 en volgens de P-beoordeling door de huisarts— slechter dan de anderen.

De aspiraties voor gezinsindividualisering zijn voor partieel en totaal samenwonende partners vrij hoog: bij een maximaal mogelijke score van 66 per echtpaar scoren alle PSW-echtparen lager dan 23 en 130 van de 147 TSW-echtparen lager dan 33.

Gekomen bij de toetsing der hypothesen ziet men de hypothese dat partners met een goede geestelijke gezondheid zich kenmerken door een grotere mate van huwelijkswelslagen dan partners met een zwakke geestelijke gezondheid, bewezen. Dit bewijs geldt echter alléén de geestelijke gezondheid zoals die gemeten wordt volgens de vragenlijst (vraag 011). In het voorgaande is al gezegd dat er een reden is om aan te nemen dat deze vraag af- of aanwezigheid van neurotische labiliteit in de ruimste zin des woords meet (inclusief neurotische afwijkingen). Door de kennis van de samenstelling van de onderzoekgroep en door de wetenschap dat zich hierin geen psychotische afwijkingen en slechts in drie gevallen andere dan neurotische (psychiatrische) afwijkingen voordeden is het mogelijk een lage score te betitelen met „goede geestelijke gezondheid" en een hoge score met „zwakke geestelijke gezondheid".

Op de reden waarom er geen zelfde bewijs mogelijk is via de beoordeling van de geestelijke gezondheid door de huisarts volgens het A-P-schema zal hierna nog worden ingegaan.

Vervolgens is het duidelijk, dat de totaal samenwonende partners veel hogere aspiraties hebben: zij willen overwegend een eigen woonruimte, al of niet onder één dak (hypothese 6). Slechts 20 van de 147 mannen en 28 van de 147 vrouwen scoren meer dan 15 punten op een schaal van 7—33. Voor deze samenwonenden met overwegend hoge eisen op het gebied van eigen autonomie moet de samenwoning een zekere mate van frustratie betekenen. Dat echter een zódanige frustratie optreedt dat dit een slechte invloed op de gezondheid en het huwelijkswelslagen heeft, is uit dit onderzoek niet naar voren gekomen (hypothese 2 en 3).

Een fijner onderscheid, namelijk tussen partieel samenwonenden en de andere twee groepen heeft evenmin iets opgeleverd (hypothese 4 en 5).

Dat de samenwonende, ingetrouwde schoondochter geestelijk zozeer gefrustreerd zou raken, dat zij een duidelijk slechtere gezondheid zou hebben dan anderen (hypothese 7) is evenmin bewezen.
Er is een aanwijzing dat diegenen wier leefsituatie overeenkomt met wat zij aspireren, een betere geestelijke gezondheid hebben dan degenen die meer aspireren dan zij hebben (hypothese 8), wat op het gebied van het huwelijkswelslagen (hypothese 9) niet klopt. Hier is nu via een achterdeur toch een aanwijzing dat gefrustreerde samenwonenden in hun geestelijke gezondheid worden bedreigd, maar meer dan een aanwijzing is het niet, temeer daar niet een soortgelijk gegeven over het huwelijkswelslagen is gevonden.
Dat een ieder voor zijn kinderen meer wenst dan hij zelf heeft is een algemene regel, die met betrekking tot gezinsindividualisering ook opgaat en wel in zeer overtuigende mate.

Al met al is het antwoord op de probleemstelling: „Doet geringe gezinsindividualisering (in de traditionele agrarische samenwoning) afbreuk aan de gezondheid en het huwelijkswelslagen van het jonge, ingetrouwde echtpaar en wordt dat door hen als zodanig gevoeld (d.w.z. hebben zij een hoger aspiratieniveau op het gebied van gezinsindividualisering)?" : neen. Ook waar een zeer hoog aspiratieniveau bestaat bij geringe gezinsindividualisering doet dat aan de gezondheid noch aan het huwelijkswelslagen afbreuk.

Intussen blijven er enige intrigerende opmerkingen en vragen.
Het aspiratieniveau van de totaal samenwonenden is vrij hoog.
De duur van de samenwoning is enorm toegenomen.
De informatie op het gebied van gezinsindividualisering is veel groter geworden.
Uit eerder onderzoek van Kooy is gebleken dat samenwonen als frustrerend wordt ervaren.
Waarom zijn er dan geen stoornissen in gezondheid en huwelijkswelslagen opgetreden?
Waarom is er geen overeenstemming tussen de gezondheidsbeoordeling door de respondent zelve en door de huisarts?
Waarom neemt de groep van partieel samenwonende echtparen qua geestelijke gezondheid en huwelijkswelslagen zo'n slechte positie in?
Aannemelijk is dat de door de betrokkenen gevoelde en door de buitenstaander gesignaleerde frustraties niet sterk genoeg zijn om tot stoornissen te leiden, temeer daar hun geestelijke gezondheid goed te noemen is (pagina 107). Men heeft kennelijk geleerd de wederzijdse familie niet als probleem te (blijven) zien. En ondanks de behoefte aan autonomie en privacy hebben de partners binnen het huwelijk een stabilisatie bereikt die een mogelijke frustratie op dit gebied neutraliseert. Mogelijk functioneert een huwelijk onder stress (en dus ook de stress van samenwonen terwijl men autonomie aspireert) juist beter daar dit de partners dichter bijeen brengt.
Voorzover men de uitkomsten van „Het huwelijk in Nederland" met de uitkomsten van deze enquête mag vergelijken, is duidelijk dat deze onderzoekgroep een significant beter huwelijkswelslagen heeft.
Zelfs als men zou aannemen dat de methode om de geestelijke gezondheid te meten (vraag 011) een onjuiste geweest is, en dat een andere meting van de geestelijke

gezondheid méér inzicht had gegeven in de frustraties die tengevolge van de samenwoning ontstaan, komt men niet tot een oplossing. De hele meting van het huwelijkswelslagen (zozeer correlerend met de geestelijke gezondheid) zou hiermee tevens op de helling komen. Ook hernieuwde lezing van „Het huwelijk in Nederland" geeft hiertoe geen aanleiding.

Men kan zich afvragen of de beoordeling van de gezondheid door de huisarts geen correctie zou kunnen betekenen. Uit de berekeningen is gebleken dat dit niet zo is, en er is een belangrijk argument om die berekeningen als juist te betitelen. De arts brengt de symptomen van een patiënt onder een medische noemer, zelfs al ziet hij ze als uiting van een sociaal gebeuren. In veel gevallen zijn de verschijnselen eigenlijk op te vatten als een adequate reactie van de patiënt op een stresssituatie. Als er een sociale stresssituatie is en de patiënt wendt zich tot de arts (en het is in deze tijd meer en meer —en vooral op het platteland— usance dat de arts als eerste hulpstation wordt gezien) resulteert dat in een medische classificatie, en dat terwijl de patiënt alleen maar „patiënt" is in die zin dat hij zich om hulp tot een arts en niet tot iemand anders wendt. „Vaak moet men erkennen dat symptomen weliswaar in de gebruikelijke medische zin (neurotische) ziekteverschijnselen zijn, maar in sociaal-psychologisch opzicht als positief teken van een ‚gezonde' weerstand tegen een noodlottige sociale situatie moeten worden beschouwd"[207].

Vraagt men dan de patiënt een eigen oordeel over zijn gezondheid te geven via een vragenlijst, dan is het heel goed mogelijk dat hij zich niet als ongezond ervaart en ook niet de in de vragenlijst genoemde verschijnselen als slapeloosheid, verlegenheid, neerslachtigheid, eenzaamheid, opstandigheid als bij hem passende uitingen van zijn sociale stress-situatie beschouwt. Met andere woorden, wat de huisarts beoordeelt als psycho-sociale stressverschijnselen ziet de patiënt uitsluitend als sociale stressverschijnselen, waarvoor hij raad vraagt bij iemand, die op dit gebied niet de meest deskundige, maar wel de meest bereikbare is (men mag dit zelfs uitleggen als een pleidooi voor een gezondheidscentrum). Het risico voor de patiënt is, dat de arts zijn verschijnselen medisch benoemt.

In feite geeft Richter het antwoord op de gestelde vraag: „Blijkbaar moeten we nog leren dat in tijden van sterke sociale spanningen vaak opvallende emotionele reacties en gedragingen optreden, die men niet geheel recht doet als men ze alleen als medische verschijnselen beschouwt en dan psychopathologisch noemt. Talrijke ontmoedigde reacties, geprikkelde crisistoestanden (—) zijn meer —of als men andersom redeneert— minder dan medische storingen: ‚meer' in zoverre ze door algemene sociologische factoren worden bepaald, ‚minder' in die zin dat de betrokkenen in hun individuele structuur veelal niet of nauwelijks beschadigd zijn. Op basis van de traditionele criteria moet de klinische psychologie het bereik van ‚normaal zijn', met de variaties daarvan, verruimen: veel wat gezien de symptomen ziek lijkt, is dat niet in de zin van de traditionele pathologie van het individu. Aan de andere kant: symptomen die primair als uiting van een maatschappelijke crisisfase moeten worden beschouwd, vereisen

[207] Richter, H.-E., Het gezin als patiënt, Utrecht, 1971, p. 19.

daarom niettemin een therapie, maar dan een therapie waarin de sociale conflicten meespelen"[208].

Tenslotte de partieel samenwonenden: waarom hebben zij slechter gescoord dan de anderen op het gebied van geestelijke gezondheid en huwelijkswelslagen? Een speculatief antwoord hierop kan zijn, dat dit mogelijk de mensen zijn die op basis van hun neurotische labiliteit al snel besloten tot gezinsindividualisering binnen de beperkte mogelijkheden. Of zij voorzagen reeds vóór hun huwelijk problemen, óf na enige jaren deden zich zodanige spanningen voor dat een partiële samenwoning de enige oplossing leek. Dat dit niet voor allen de reden was om deze vorm van samenwoning te kiezen ligt voor de hand.

[208] Richter, H.-E., Het gezin als patiënt, Utrecht, 1971, p. 28.

> Het lijkt duidelijk, dat zowel het beleid als zij, waarop dit beleid gericht is, ten zeerste gediend zijn met een gedegen wetenschappelijk onderzoek van de implicaties, die de nog nagenoeg ontbrekende gezinsindividualisering heeft voor de psychische welstand van de leden der boerensamenleving op het oost-Nederlandse zand.
>
> *G. A. Kooy, De oude samenwoning op het nieuwe platteland*

Een onderzoek werd opgezet naar de invloed die de traditionele agrarische samenwoning in Laren in de Achterhoek heeft op de gezondheid en het huwelijkswelslagen van de jonge ingetrouwde generatie. Van de 231 echtparen in het praktijkgebied van beide Larense huisartsen die voldeden aan de voorwaarden: agrarisch werkzaam te zijn op een bedrijf van minimaal 3 hectare, met minstens één kind onder 19 jaar in huis, werden er 228 in één dag geënquêteerd.
De probleemstelling kwam neer op de vraag of deze invloed van de samenwoning ongunstig zou zijn: in vroeger onderzoek was die mogelijkheid naar voren gekomen, maar niet aan de hand van statistisch materiaal bewezen.
Door de veranderde omstandigheden op het platteland van de Achterhoek, door de toenemende communicatie, door de hogere economische voorwaarden en tenslotte door de verlenging van de levensduur van de oudere generatie werd de agrarische samenwoning van meerdere generaties (drie, soms vier) gezien als een toenemende bron van spanningen. Aangenomen werd —en dit is juist gebleken— dat veel samenwonende echtparen van de jonge generatie meer gezinsindividualisering, dus meer privacy en autonomie wensten: een eigen gezin in plaats van een ingevoegd zijn van het echtpaar en de kinderen in de familiegroep.
Aangenomen werd dat een grote discrepantie tussen wens en werkelijkheid op het gebied van gezinsindividualisering, dus de onmogelijkheid om in meerdere of mindere mate het jonge gezin uit de samenwoning los te maken, terwijl het echtpaar dat wel voor zichzelf aspireerde, een sterke frustratie zou veroorzaken. Tevens werd aangenomen dat deze frustratie meetbaar zou zijn doordat er als gevolg stoornissen in de gezondheid zouden optreden onder de samenwonende echtparen, die zich niet zouden voordoen bij de niet-samenwonende echtparen. Er leken aanwijzingen in de huisartsenpraktijk voor te zijn dat dit zo was: dat er meer psychische klachten optraden dan vroeger, en meer in de samenwoningsverbanden dan elders, en wel vooral bij de jonge, ingetrouwde generatie en daarin vooral bij de ingetrouwde schoondochter.
Als belangrijkste meetmethoden voor de gezondheid werden gebruikt de beoordeling hiervan door de respondenten zelf aan de hand van vragenlijsten en de beoordeling van hun gezondheid door hun huisarts volgens een schema dat gebaseerd werd op de ABOHZIS-classificatie van de Militair Geneeskundige Dienst. Gezien het door Kooy aangetoonde verband tussen (vooral de geestelijke) gezondheid en het huwelijkswelslagen werd aangenomen dat een slechte invloed op de gezondheid zich ook zou verraden

door een geringer huwelijkswelslagen, en dat dit dan zou correleren met een gebrek aan gezinsindividualisering. Dat de aspiraties op het gebied van gezinsindividualisering (privacy en autonomie van echtpaar en gezin) vooral in de laatste decennia sterk gestegen zouden zijn werd mede toegeschreven aan de toegenomen gemiddelde duur van een eenmaal door introuwen begonnen samenwoning: van enkele jaren een eeuw geleden tot 15 à 16 jaar op dit moment.

In feite werden twee reeksen van verbanden aangenomen:

A. Een geïndividualiseerd gezin kent weinig discrepantie tussen wens en werkelijkheid ten aanzien van gezinsindividualisering, kent op dat gebied weinig frustratie, heeft daardoor minder factoren die de (geestelijke) gezondheid benadelen, terwijl een goede geestelijke gezondheid correleert met een geslaagd huwelijk.

B. Een ingetrouwd echtpaar kent een grote discrepantie tussen aspiraties en werkelijkheid ten aanzien van gezinsindividualisering, heeft op dat gebied meer (veel?) frustraties, wordt daardoor in de (geestelijke) gezondheid benadeeld, waarmee een geringer huwelijkswelslagen correleert.

De frustraties zijn de onmeetbare factor in deze reeks; de andere factoren zijn gemeten.

Er zijn grote discrepanties op het gebied van gezinsindividualisering tussen wens en werkelijkheid onder de samenwonenden, en deze zijn er niet onder de niet-samenwonenden. In hoeverre de aangetoonde discrepantie als frustrerend werd aangevoeld is niet gemeten, doch kwam uitsluitend uit de gesprekken met de betrokkenen naar voren als de spanningen zo hoog waren gestegen dat de hulp van de huisarts werd ingeroepen. Dit gebeurde in veel gevallen gericht: men bracht de samenwoning zelf als probleem ter sprake, men poneerde het versluierd: in het gesprek leek of bleek de samenwoning de spanningsbron te zijn.

Het onderzoek heeft door statistische analyse uitgewezen dat er geen invloed van betekenis bestaat van het samenwonen op de gezondheid van de onderzochte personen. Hoogstens is er een aanwijzing dat diegenen, die een gedeeltelijke gezinsindividualisering hebben bereikt in de vorm van een partiële samenwoning een geringere geestelijke gezondheid zouden hebben dan de andere categorieën. Het is echter zeer de vraag of deze echtparen hun gezin niet hebben geïndividualiseerd op een manier die overeenkomt met hun psychische structuur, een structuur die ook na het bereikt zijn van deze individualisering als kenmerk van het individu meetbaar blijft.

Dat een correlatie tussen geestelijke gezondheid en huwelijkswelslagen werd gemeten is een bevestiging van het eerder door Kooy uitgevoerde onderzoek.

Ook heeft het onderzoek uitgewezen dat er geen invloed bestaat van de samenwoning op het huwelijkswelslagen, hetgeen trouwens logischerwijs volgt uit het zojuist aangegeven verband tussen geestelijke gezondheid en huwelijkswelslagen.

Dat de gezondheidsbeoordeling door de huisarts niet in staat is aan te tonen wat de eigen beoordeling door de respondent ook niet aantoonde, pleit voor de betrouwbaarheid van de uitslagen.

Dat echter de gezondheidsbeoordeling door de huisarts en de gezondheidsbeoordeling door de respondent zelf niet volledig correleren stemt tot nadenken. Op het gebied van de „lichamelijke" gezondheid —waarbij weer aangetekend zij dat gezondheid alleen op

operationele gronden te scheiden is in een lichamelijke en een geestelijke component— zijn huisarts en respondent het overwegend wel eens, maar op het gebied van de „geestelijke" gezondheid worden grote verschillen gemeten. Dáár lijkt de huisarts zijn oordeel eerder te baseren op de frequentie waarmee de patiënt zich tot hem wendt.
Zelfs indien de gebruikte vragenlijst uitsluitend neurotische labiliteit zou meten wordt dit door de huisarts niet op dezelfde manier beoordeeld.
Eén verklaring voor dit verschil in beoordeling tussen respondent en huisarts ligt zeker in het verschil in uitgangspunt: de score van de respondent is overwegend een momentopname, terwijl de beoordeling van de huisarts berust op zijn visie op de intelligentie en de algemene psychische toestand „van welke de respondent tot op heden blijk heeft gegeven", een beoordeling over de afgelopen periode van vijf jaar.
Ten tweede meet de vragenlijst overwegend neurotische labiliteit: een dispositie van het individu. Slechts de werkelijk hoge scores kunnen wijzen op een „open" neurose. Waar de huisarts de algemene psychische toestand als minder dan normaal ($P \geqslant 2$) beoordeelt, terwijl de respondenten zelf een (zeer) goede score op de vragenlijst hebben (<21) —en dit komt bij 33 van de 226 mannen en 43 van de 226 vrouwen voor— bestaat tevens de mogelijkheid dat de huisarts een groep symptomen als ziekteverschijnselen heeft geïnterpreteerd, terwijl deze in werkelijkheid indicatoren waren van een sociaal onbehagen en als zodanig door de patiënt werden gevoeld: hij beschouwde zich allerminst als (psychisch) minder in orde. Het is de opmerking die Richter heeft gemaakt die in dit verband voor de huisarts belangrijk is: dat symptomen vaak een uiting zijn van een gezonde weerstand tegen een bepaalde sociale situatie. En deze situatie hoeft niet (alleen) de agrarische samenwoning te zijn: de huidige hoge investeringen in de landbouw (loopstallen, varkensfokkerij), het gebrek aan voldoende hulpkrachten voor de niet-samenwonenden, de zorgen om de bedrijfsopvolging kunnen elk voor zich oorzaken van grote spanning zijn.
In dat geval scoort de respondent laag, terwijl de arts de symptomen hoog interpreteert op de P-schaal: het probleem is ten onrechte onder een medische noemer gebracht.
In veel gevallen zal dit veroorzaakt zijn door het feit dat de man of vrouw met deze symptomen zich, zoals op het platteland gebruikelijk is, tot de dokter om hulp heeft gewend in plaats van tot een ander. En het is zeer wel mogelijk dat de dokter niet in staat is geweest om dóór de klacht heen te zien, tengevolge van zijn beroepsdeformatie, door tijdgebrek, of omdat de patiënt dat niet toeliet en slechts zijn klacht „kwijt" wilde.
Maar zelfs waar de sociale problematiek duidelijk naar voren komt staat de huisarts voor een haast onoplosbare taak, zelfs al neemt hij alle tijd voor deze casus. De oplossing van het —eventueel medisch versluierde— sociale probleem van deze „cliënt" kan hij op zijn hoogst vragen aan een team, waarin hij met o.a. maatschappelijk werkers, wijkverpleegsters en andere, ook agrarische, deskundigen samenwerkt.

Waar de huisarts de algemene psychische toestand als normaal ($P = 1$) ziet, terwijl de respondenten een matig tot slechte score op de vragenlijst hebben ($\geqslant 21$) —en dit gaat op voor 30 mannen en 28 vrouwen—, is er voor de huisarts ook reden zijn oordeel aan een nadere analyse te onderwerpen. Daar blijkt, dat hij zich bij zijn P-beoordeling vooral op de patiënt-artscontactfrequentie heeft gebaseerd, zullen dit respondenten

zijn (en een nadere analyse bevestigt dit) die hem zelden voor psychisch getinte klachten raadpleegden, maar die zichzelf via de vragenlijst plaatsten in de hoge scoregroep qua neurotische labiliteit. De huisarts herkende alleen de zeer hoge scores op dit gebied, terwijl hij de anderen als psychisch gezond kwalificeerde. Het moet gezegd worden dat zij dit ook zijn: er is vooral een dispositie gemeten, en deze is aan de huisarts met zijn kennelijk toch vaak oppervlakkige contacten niet duidelijk geworden.
Daarmee heeft de vragenlijst bewezen een waardevol instrument te zijn in het arsenaal van de huisarts: hij kan hierdoor een dispositie meten, om later bij het optreden van grote spanningen in het leven van degene die hoog scoort voorbereid te zijn op eventuele decompensatie.

De lezer kan zich afvragen waarom geen poging is ondernomen de verwachte samenwoningsfrustraties direct in plaats van indirect via de gezondheid te meten. Bij de voorbereidingen van het onderzoek is overwogen directe vragen over de verhouding tussen de generaties in te lassen. Het bleek echter ondoenlijk vragen samen te stellen die konden rekenen op een eerlijke beantwoording en tegelijkertijd een gestoorde verhouding tussen ouders en ingetrouwde kinderen konden meten.

Dit wetenschappelijk onderzoek heeft tot conclusie dat de agrarische samenwoning geen afbreuk doet aan de gezondheid en het huwelijkswelslagen van de onderzochte echtparen. Hun gezondheid en huwelijkswelslagen zijn overigens zeker zo goed als bij de 620 door Kooy onderzochte echtparen.

De samenwoning duurt gemiddeld veel langer dan vroeger en wordt door veel betrokkenen als niet aantrekkelijk gezien, in het geheel niet voor hun kinderen. Anderzijds is er voor degenen die nu de oudere generaties vormen geen groter sociale zekerheid mogelijk dan die welke hen nu wordt geboden door de samenwoning. Dat blijkt duidelijk uit het feit, dat nog geen twintig procent van de zojuist voltooide bejaardenwoningen door Larense agrariërs is gehuurd, van welk percentage overigens slechts de helft (absoluut: 2 gevallen) afkomstig is uit een samenwoningssituatie.
Dit is in feite het antwoord op de vraag of de bouw van woningen in het dorp voor de oudere generatie een oplossing is voor die samenwoningen, waar de jongere generatie meer autonomie wenst.

Nu dit de oplossing niet is, is het tot besluit de moeite waard om te zien in welke richting dan gedacht moet worden.
Factoren die de agrarische samenwoning aanvaardbaar deden zijn voor de jongere ingetrouwde generatie waren —en zijn vaak nog— economische redenen, gevoelens van verantwoordelijkheid tegenover de oudere generatie, ook uit dankbaarheid en piëteit tegenover hen, gehechtheid aan traditionele verhoudingen en bindende afspraken, zoals bijvoorbeeld het kostcontract.
Enige nieuwe factoren die de noodzaak van de samenwoning verminderen zijn de mechanisatie in de landbouw en de mogelijkheid, c.q. de noodzaak om financieel onafhankelijk van ouders te investeren via banken.
Nieuwe factoren die de samenwoning minder aantrekkelijk maken zijn de eerder genoemde factoren die het aspiratieniveau hebben verhoogd.
Al vele jaren wordt er door en voor de agrarische gemeenschap van Laren en de

Achterhoek gesproken over de samenwoning. Eventuele acties die zijn ondernomen tegen het samenwonen zijn op niets uitgelopen als men de percentages van 1959 met die van nu vergelijkt. Er zijn enige partiële samenwoningen ontstaan, vaak reeds voordat de „jongelui" trouwden, soms later. In uitzonderingsgevallen verlieten de oude boer en boerin de boerderij.
Nu heeft Kooy in 1959 reeds „acties tegen samenwonen" afgeraden, op basis van de gedachte, „dat de Achterhoekse boeren en boerinnen normaliter tot het zelf nemen van levensbeslissingen in staat zijn, en door de overweging, dat de goede verhouding tussen oud en jong op het oost-Gelderse platteland een deel der inzet is". Hij oordeelde, dat „het tonen der diverse mogelijkheden met de hun elk eigen voor- en nadelen datgene is, wat ten aanzien van de samenwoningsproblematiek nodig is".
Deze voorlichting heeft de (totale) samenwoning in Laren Gld. in zijn uitgebreidheid niet aangetast. Tot op de dag van vandaag zijn de Larense agrariërs bereid de totale samenwoning te accepteren, en het is onwaarschijnlijk dat dit komt door de kosten van een verbouwing binnen de boerderij.
Het is aannemelijk dat er sprake is van een positieve beslissing, als men er tenminste van uit mag gaan dat in het geval van een beslissing op negatieve gronden zoveel frustraties zouden ontstaan, dat de geestelijke gezondheid en het huwelijkswelslagen daaronder zouden lijden.

De huisarts blijft echter betrokken bij het lot van diegenen, die zich wel tot hem richten met problemen in een samenwoningssituatie, al of niet gepaard gaande met stoornissen in de gezondheid en spanningen binnen het huwelijk. Dáár ligt de oorsprong van dit onderzoek. Het feit dat aangetoond is, dat de meerderheid der betrokkenen gezond is en dat ongezondheid en huwelijksproblemen niet statistisch significant met samenwonen samenhangen, doet niet af aan het bestaan van families die de huisarts ineens confronteren met dramatische situaties binnen hun huishouding. De oplossing voor deze families zal veelal in de zogenaamde partiële samenwoning gelegen zijn: de enige oplossing waarbij de oudere generatie de boerderij niet verlaat en de jongere generatie toch meer autonomie als gezin krijgt. Deze oplossing is de goedkoopste en het is mogelijk —door de scheiding tussen de huishoudens consequent door te voeren, zoals in probleemgevallen mogelijk blijkt— de problemen tussen de generaties te laten afkoelen.
Deze gang van zaken is er echter een met een negatief aspect: men scheidt omdat en als er al enige tijd grotere problemen zijn.
Het ware te hopen dat men in de toekomst op positieve gronden tot gezinsindividualisering komt.
De onderzoekresultaten wijzen echter uit, dat het niet gerechtvaardigd is dat de huisarts aanbevelingen tot scheiding van bestaande samenwoningen geeft op medische gronden anders dan in die gevallen waar hij negatieve aspecten ziet.

De vraag blijft wat de toekomst gaat brengen. De ondervraagden wensen voor hun kinderen geen samenwoning. Zal de agrarische samenwoning „dus" over twintig jaar verleden tijd zijn?

Wat is nu de waarde van dit onderzoek?

Voor de onderzochte echtparen: zij hoeven niet te vrezen voor een situatie waarin hun huisarts zich a priori op basis van onderzoekresultaten op het standpunt stelt dat de samenwonenden onder hen door een scheiding van hun (schoon)ouders tot een betere gezondheid en een geslaagder huwelijk zullen komen. Diegenen onder hen die meer autonomie wensen kunnen in de onderzoekgegevens en de demografische gegevens genoeg „gezonde" standpunten vinden om tot meer gezinsindividualisering te komen, maar dan meer op positieve gronden van aspiraties dan op negatieve gronden van stoornissen in gezondheid en huwelijk. Als er onverhoopt een crisissituatie komt, zal hun huisarts hen waarschijnlijk beter kunnen helpen, daar hij eventuele spanningssymptomen beter tegen de sociale achtergrond kan plaatsen, met als extra positivum de wetenschap dat het hier in het merendeel van de gevallen om gezonde mensen gaat die zowel de stress van de dan heersende spanningssituatie als de eventuele schuldgevoelens na een scheiding gezond zullen verwerken.
Voor de niet onderzochte oudere generatie: zij zullen zich realiseren hoeveel langer de samenwoning duurt. Zij kunnen zich verheugen over de goede geestelijke (en lichamelijke) gezondheid en de huwelijksstabiliteit van hun ingetrouwde kinderen, maar zullen zich de bestaande wensen op het gebied van gezinsvorming en privacy duidelijker realiseren. Zij hoeven niet bij hun contact met de huisarts te denken dat deze hun aanwezigheid in het huishouden van hun kinderen betreurt, maar zij kunnen zich realiseren dat hij in het geval van een dreigende crisis zal proberen de belangen van beide generaties te behartigen, daar hij er niet van uitgaat, dat één van de beide generaties exclusief onder de samenwoning pleegt te lijden.
En tenslotte voor de onderzoeker: hij heeft (opnieuw) geleerd, dat hij elke als vaststaand beschouwde uitspraak moet analyseren alvorens hij deze bevestigt. Zijn beoordeling van de gezondheid van de patiënt is zeer relatief, vooral als het de geestelijke gezondheid betreft. Hoe nauwkeurig hij zijn onderzoek ook opzet, er zijn steeds facetten en aspecten die zijn aandacht ontgaan: de gebleken onmogelijkheid om frustraties tengevolge van de samenwoning te meten is daarvan een voorbeeld. Het eerder aangetoonde verband tussen gezondheid en huwelijkswelslagen is bevestigd. Het hoge aspiratieniveau van de onderzochte personen is bevestigd. Gezondheid en huwelijkswelslagen van de respondenten kan een vergelijking met de door Kooy onderzochte Nederlandse echtparen doorstaan. De gebruikte vragenlijst voor de „geestelijke gezondheid" is als screening van neurotische labiliteit voor de huisarts bruikbaar.

Waarom zouden nu de indrukken van al diegenen, die zich eerder hebben verdiept in de invloed van de agrarische samenwoning op de –vooral psychische– gezondheid van de betrokkenen onjuist blijken te zijn?
Het antwoord op deze vraag komt niet uit het onderzoek voort, en kan alleen speculatief zijn.
Dat de huisartsen deze indruk hadden zegt alleen dat zij een bepaalde groep klachten hebben gegeneraliseerd zonder voldoende cijfermateriaal. Daarbij hebben zij deze klachten mogelijk teveel als psychogeen en te weinig als sociogeen beschouwd.
En dan: wat is de invloed van de aanwezigheid van bepaalde (mogelijk inderdaad

frustrerende) factoren op het huwelijkswelslagen en de gezondheid van een paar? Zouden zij door deze spanning eerder een positieve invloed ondergaan, in de zin dat zij meer naar elkaar toegroeien in hun echtelijke verhouding? Zouden zij zich geestelijk beter teweer stellen?
Als dit zo is, kan men zeggen dat hun wens om meer gezinsindividualisering eerder op positieve dan op negatieve gronden gehonoreerd moet worden.

Aanwijzingen voor de toepassing van het militair keuringsreglement, tevens regelende de classificatie volgens het ABOHZIS-systeem, I.M.G.D. 1967.

Aakster, C. W., Hoe (on)gezond zijn wij eigenlijk?
in: intermediair 26, 1972, p. 1–13.

Balint, Michael, De dokter, de patiënt, de ziekte, Utrecht, 1965
Barentsen, P. A., Het oude Kempenland, Groningen, 1935
Bejaardenenquête 1968/69, Gemeente Gorssel, Gorssel, 1969
Blalock jr, Hubert M., An instruction to social research, Englewood Cliffs, 1970
Bos, G. J., De huisarts, orientatie en perspectief, Leiden, 1967
Bouman, P. J., Industrieel klimaat, Assen, 1961
Bremer, G. J., J. C. van Es, A. Hofmans, Inleiding tot de huisartsgeneeskunde, Leiden 1969
Brenkman, C. F., De huisarts en het gezin van zijn patiënt, Utrecht, 1963
Burgess, Ernest W. and Paul Wallin, Engagement and marriage, Chicago, 1953

C.B.S. (Centraal Bureau voor de Statistiek), Bevolkingstafelen, twaalfjarige staten der levendgeborenen en sterfgevallen, levens- en sterftewet voor het Koninkrijk der Nederlanden 1840–1851
C.B.S., Bevolking der gemeenten van Nederland op 1 januari 1970, 's Gravenhage, 1970
C.B.S., Bijdragen tot de Algemene Statistiek van Nederland
C.B.S., Landbouwtellingen 1950, 1960, 1970
C.B.S., Statistisch jaarboek voor het Koninkrijk der Nederlanden 1850–1859
C.B.S., Statistisch zakboek 1970, 's Gravenhage 1970
C.B.S., idem 1971, 's Gravenhage 1971
C.B.S., Volkstellingen 1869–1972
C.B.S., Zeventig jaren statistiek in tijdreeksen, 's Gravenhage, 1970
Cilliers, S. P., Maatskaplike navorsing, Stellenbosch, 1965

Davies, J. O. F., John Brotherston, Norman Bailey, Gordon Forsyth and Robert Logan, Toward a measure of medical care, London, 1962

Demographic Yearbook 1969, United Nations, New York, 1970
Doorn, J. A. A. van, en *C. J. Lammers*, moderne sociologie, Utrecht 1969

Elliot, Katherine, a.o., The family and its future, London 1970
Es, J. C. van, Gezinnen met zwakzinnige kinderen, Academisch proefschrift, Assen, 1959

Fry, John, Profiles of disease, Edinburgh and London, 1966

Giel, R. and C. P. J. le Nobel, Neurotic instability in a Dutch village, Acta Psych. art. no. 4736, 1972
Giel, R. and J. N. van Luijk, Psychiatric morbidity in a small Ethiopian town, in: the British journal of Psychiatry, vol. 115, February 1969, p. 149–162
Giel, R., Psychiatrie in de praktijk van de huisarts, in: Huisarts en wetenschap, 1972, 15, p. 203–209
Giel, R. en C. P. J. le Nobel, Psychische stoornissen in een Nederlands dorp, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1971, 22, p. 949–955
Goode, W. J. and P. K. Hatt, Methods in social research, New York, 1952
Goode, William J., Sociologie van het gezin, Utrecht, 1968
Gurvitch, Georges, Handboek van de sociologie, Utrecht, 1968, 4 delen

Heuvel, H. W., Dokter E. G. Huender, manuscript, ongedateerd
Heuvel, H. W., Een studie over Larens oude pastorie, Lochem, 1948
Heuvel, H. W., Geschiedenis van het land van Berkel en Schipbeek, Arnhem, 1903
Heuvel, H. W., Oud-Achterhoeksch boerenleven het gehele jaar rond, Deventer, 1967
Hofstee, E. W., Regionale sterfteverschillen, in: Tijdschrift voor sociale geneeskunde, Assen, 1958, p. 499–511
Hofstee, E. W., Regionale verscheidenheid in de ontwikkeling van het aantal geboorten in Nederland in de tweede helft van de negentiende eeuw, Wageningen, 1954
Huygen, F. J. A., Gezin en gezondheid, inaugurele rede, Nijmegen, 1968

Keur, John Y. and Dorothy L. Keur, The deeply rooted, Assen, 1955
Kooy, G. A., De oude samenwoning op het nieuwe platteland, Assen, 1959
Kooy, G. A. and M. Keuls, Enforced marriage in the Netherlands, Wageningen, 1967
Kooy, G. A., Het huwelijk in Nederland, Utrecht, 1969
Kooy, G. A., Het modern-Westers gezin, Hilversum, 1970
Kooy, G. A., (R)evolutie der gezinsfuncties, in: Huisarts en wetenschap 10, 1967, p. 43–54
Kooy, G. A., Voltooid verleden en tegenwoordige tijd, in: Honderd jaar Gelderse Maatschappij van Landbouw, Aalten, 1960
Kruijer, G. J., Observeren en redeneren, Meppel, 1968
Kruijt, J. P., Het gezinsleven in verschillende delen van ons land, in: Theologie en praktijk, 1938, p. 333–344

Linton, R., The study of man, New York, 1936
Logbem, J. J. van, Algemene gezondheidsleer, Amsterdam, 1956

Mansholt, S. L., De sociaal-economische aspekten van de landbouw in het jaar 2000, inleiding op het congres „Landbouw 2000", Arnhem, 1970
Mechanic, D., Medical sociology: a selective view, New York, 1968
Mechanic, D. and E. H. Volkart, Stress, illness behavior, and the sick role, in: American sociological review, 26, 1961, p. 51–58
Merton, R. K., Social theory and social structure, Illinois, 1957
Milikowski, W. Ph., Lof der onaangepastheid, Meppel, 1970
Ministerie van Landbouw en Veeteelt, Landbouwtellingen 1896, 1910, 1921, 1930
Moors, H. G. en R. van der Vlist, Onderzoek naar de dalende huwelijksleeftijd in Nederland; de ontwikkeling van een aantal meetinstrumenten, in: Sociologische gids, 1969, 5, p. 307–321

Ogburn, William F., Social change with respect to culture and original nature, New York, 1950 (1e dr. 1922)
Oliemans, A. P., Morbiditeit in de huisartspraktijk, Leiden, 1969
Oudenampsen, H. e.a., Laren in vogelvlucht, Lochem, 1968

Pesch, A. J. van, Bijdragen tot de statistiek van Nederland 1880–1890
Pflanz, M., Socialer Wandel und Krankheit, Stuttgart, 1962
Phelps, H. A., Contemporary social problems, New York, 1949
Pinkhof, H., Geneeskundig woordenboek, Haarlem, 1955
Problemen onder jonggehuwden, Ministerie van C.R.M., 's Gravenhage, 1970

Querido, A., Forecast and follow-up, in: British journal of preventive and social medicine, vol. 13, 1959, p. 33–49
Querido, A., Patiënt en zieke, in: Nederlands tijdschrift voor de psychologie, 1962

Rapport van de commissie huisartsen, 's Gravenhage, 1968
Redfield, Robert, Peasant society and culture, Chicago, 1956
Redfield, Robert, The folk society, in: The American Journal of Sociology, L II, 4, 1947, p. 302
Redfield, Robert, The primitive world and its transformations, Harmondsworth, 1968
Richter, Horst-Eberhard, Het gezin als patiënt, Utrecht, 1971
Rümke, H. C., Nieuwe studies en voordrachten over psychiatrie, Amsterdam, 1958
Rümke, H. C., Psychiatrie, deel 1, Amsterdam, 1954

Saal, C. D., Externe gezinsrelaties, in: Huisarts en wetenschap, 1967, 10, p. 241–252
Saal, C. D., Het boerengezin in Nederland, Assen, 1958
Schouten, M., mej. S. H. Wiersma, J. de Jonge, Terreinverkenning voor de agrarische sociale voorlichting in het gebied Epe-Heerde, Wageningen, 1966
Shanin, Teodor, a.o., Peasants and peasant societies, Harmondsworth, 1971

Simonse, J., Belemmerde kansen, Alphen aan de Rijn, 1971
Slicher van Bath, B. H., De agrarische geschiedenis van West-Europa, Utrecht, 1960
Slicher van Bath, B. H., Een samenleving onder spanning, Assen, 1957
Spoelstra, W., en C. W. A. van den Dool, Bevolkingsonderzoek in de groepspraktijk in Stolwijk in 1969, in: Huisarts en Wetenschap, 1971, 3, p. 92–100
Stedeling en boer, Rapport in opdracht van het landbouwschap, 's Gravenhage 1957

Tellegen, E., Medische sociologie, Alphen aan de Rijn, 1970
Tolkien, J. R. R., The lord of the rings, London, 1966

Uitkomsten van het onderzoek van den Landbouw in Nederland ingesteld door de Landbouwcommissie 1886

Verslagen van de Hoofdcommissie voor de Herziening der belastbare opbrengst van de ongebouwde eigendommen 1885
Verslag van de Landbouw 1875
Voortman, A. J., De vererving van boerderijen in de gemeente Borculo, 1957 scriptie
Vroege, N. H., Sociologie van de arts, Utrecht, 1968

Wachelder, J., De gemiddelde grootte van het gezin en het huishouden in Limburg vanaf 1829 tot 1960 en de indeling der bevolking naar de wijze van samenwonen van 1879 tot 1960, in: Studies over de sociaal-economische geschiedenis van Limburg, Maastricht, 1964, p. 143–180
Wellen, J., Mej. P. J. Vogelsang, J. M. A. van Mierlo, N. Beets, Het kleinkind in driehoeksverhouding, Utrecht, 1969
W. H. O., General practice, Technical report series, 1964
Wilde, G. J. S., Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode, Academisch proefschrift, Amsterdam, 1962
Winkler Prins, J., Huisarts en patiënt, Academisch proefschrift, 1966
Woude, A. M. van der, De omvang en samenstelling van de huishouding in Nederland in het verleden, in: A.A.G. bijdragen, Wageningen, 1970, p. 202–243
Wuestenenk, G. J., Het samenwonen op de boerderij
Wurzbacher, Gerhard, Leitbilder gegenwärtiger deutschen Familienlebens, Stuttgart, 1954
Wijvekate, M. L., Verklarende statistiek, Utrecht, 1970

Young, Michael, and Peter Willmott, Family and kinship in East London, Harmondsworth, 1969

Zweens-Wiersema, A. C., Huisarts en geestelijke gezondheidszorg, Meppel, 1968

HEALTH AND FAMILY INDIVIDUALIZATION IN AN AGRICULTURAL COMMUNITY: SUMMARY

In the village of Laren in Gelderland, the extended family exists next to the individualized family. As in almost all agricultural societies of the past and in the many present societies of the third world, the family consists not only of parents and their children, but also of grandparents and even their parents, of uncles and aunts and sometimes even other kindred.

While the extended agricultural family of the richer alluvium (Groningen, Friesland, Holland, Zeeland) developed to nuclear families long ago, the multi-generation household of the poorer soil of the diluvium remained unchanged. Where the „peasants" (Redfield) became „farmers" on the alluvium, there still were mostly „peasants" on the diluvial soil. A chance for an important economic development did not exist for them, and it was only after the introduction of artificial fertilizers that the farms in Laren started growing. Real „farmers" were few until the last decades.

But the custom remained unchanged: the agrarians stayed together in extended families, although economic reasons for doing so became less important. Nevertheless, the fact that farmhands became scarce and expensive may have influenced the situation: it was not only cheaper but indeed necessary to work together with members of the older generation.

While elsewhere the parents built a house next to the farm or in the village, here they stayed at the farm and were cared for when of old age. For them there was no reason to move, on the contrary.

Whereas at present agrarians in Laren live in a nuclear family (23%), this is in many instances caused by „passive" family individualization: when inhabiting members of the older generation die, the younger remain in situ.

However, a new form of family individualization developed: the farm-house was divided in two, and each generation got its own household, but with some, or even many, communal provisions. Exceptions were the few new houses built on the farm-grounds.

For many outsiders, non-agricultural insiders and farmers living in nuclear families in Laren, and for some agrarians of the extended families this lack of family individualization was an aspect of Laren which had to be terminated as quickly as possible because of the injury it was supposed to do to body and soul of the persons concerned. Research carried out by sociologists suggested that many frustrations existed for the younger generation that married into the extended family. As a result

an impairment of their health, particularly their mental health, was to be expected.
The two general practitioners in the area saw the problem from another angle: they saw several in-living young couples, and particularly the female partner, with complaints which had or suggested a psycho-social background. The fact that an increase of this type of complaints was described by other physicians in areas with exclusively individualized families came to their attention only later. Several in-married persons came with specific complaints, attributed to their lack of privacy and autonomy. Sometimes the general practitioner had to talk for a long time with members of each generation to help them find a solution for their problem. This was sometimes a problem of the old people too: their grandchildren showed a conduct which they could not understand.
It was for these reasons that a research-project was planned around the central problem which had to be investigated: does a lack of family individualization (in the traditional agrarian extended family) do harm to the health and the success in marriage of the younger couple which married into the family, and does this couple aspire to greater privacy and autonomy than they have?

The project was made possible by a generous grant from „Het Praeventiefonds".

In the area of Laren in which the two general practitioners work, there were 231 married couples who met the qualifying conditions: that they were agrarians (on a farm of at least 3 hectare = $7\frac{1}{2}$ acres) and had at least one child under 19 years of age living with them.
Most information was obtained by an inquiry, which had to take place in one day, since it was necessary that the purport of the questionnaire should not be talked about before it was filled in by everyone.
Measuring success in marriage implied a method of inquiry by which both partners answered the same questions without consulting each other (actually, they did not know they answered the same questions). Later it was possible, by comparing the results of the partners, to measure the factors constituting their success in marriage: were they harmonious with relation to the item, had there been previous communication about the item, and, if so, what was the nature of it (i.e., did they have the same opinion and did they know it) and finally, was there a certain amount of tension between the partners in relation to the item.
As the most important matters for a marriage were considered: the affective aspect of the marital relationship, sexuality, the spending of one's spare time, economy, one's professional life, the rearing of the children, the relation with the outside world, individuality and socialization.
The health of the partners was measured by two sets of questions in the questionnaire: one for physical health and one for mental health (the latter questions primarily measured neurotic instability). Only three persons suffered from slight non-neurotic psychic conditions.
Secondly, the general practitioners gave their impressions of the health of the participants following a so-called A-P-scheme.
Of the 231 married couples available, 226 participated. Of these, 51 couples were living in a nuclear family, 28 in a partially individualized family, living in their own

part of the farm-house under the same roof as the older generation (a group for comparison with both others), and 147 couples lived in extended families: so 23% came from nuclear families, 12% from partially individualized families, and 65% came from the extended, non-individualized families.

Apart from questions about the actual situation in the household (number of persons, age, degree of family individualization, tasks of the members of the household, etc.), there were questions which were intended to measure the aspirations in the field of family individualization.

Next, the demographic data were compiled and analysed. One of the most interesting conclusions came from these data: the older generation lives so much longer than a hundred years ago that the oldest son, if married at an average age of 28 years, will live together with his parents for 15–16 years (1870: 1 year with the father and 6 years with the mother).

Statistical analysis of the data resulting from the questionnaire proves the following relation to be true: marriage partners with a good mental health have more successful marriages than partners with a poorer mental health.

Kooy (1969) proved this to be true for 620 married couples in the Netherlands. Many partners in the wider families wish for themselves more family individualization, and for their children they wish family individualization to a high degree in a percentage of about 96%.

But these high aspirations do not cause such frustrations that health and success in marriage of the younger in-married generation in the extended family is worse than in the more individualized families. The over-all result is that the health and the success in marriage of these 226 couples is absolutely not less than in the Netherlands as a whole.

For the general practitioner it is a disappointment that there is no correlation between his judgement of the mental health of the participants and their own opinion about it (general practitioners and respondents do not disagree about the physical health). However, for the doctor this should be a reason to re-analyse his judgements: to improve his diagnosis, it may be necessary for him to make use of the personality questions of this investigation.

Other reasons for this lack of correlation may be of importance: the patient with a psycho-social problem may not feel or be (psychologically) ill: his symptoms may be a positive defence against a social situation. And: the doctor may include in his judgement other factors of mental health which were not tracked by the list of questions, e.g., past illness and non-neurotic disturbances.

Meanwhile the general practitioner is confronted with families where the extended family-structure gives problems to the people concerned, resulting in frequent consultations with or without disturbances of health.

The older generation does not want to leave the farm, the younger generation cannot leave the farm. The economic situation is not ample enough to permit an extra (new) house on the farm; for farms smaller than 15 hectares (37 acres) this is legally not even allowed.

Their only solution is to rebuild the farm-house for separate habitation: partial family

individualization, a not ideal solution, where the two families are still very near to each other.

The results of this investigation give no reason to the general practitioner to advise every young couple, married or marrying into an extended family, to live separately from the older generation. Only where trouble ensues should the advice be: separate the extended family into the individual parts.

How long will the extended family in Laren exist? Of the respondents of the questionnaire, 96% answered that for their children they wished a high degree of family individualization. These children will be marrying within the next 25 years. Will they all have nuclear families then? Or will some of them wish to stay with their parents, like the girls in Bethnal Green? (Young and Wilmott).

I am most grateful to Mrs Liz Willems for correcting this summary.

Bijlage I

N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek
februari 1971

Enquête A 4009-V

VRAGEN MONDELING EN WOORDELIJK STELLEN
ANTWOORDEN WOORDELIJK NOTEREN EN/OF CODECIJFER OMCIRKELEN

1/4

A Enq.: ZIE VOOR INLEIDENDE ZIN DE INSTRUCTIE BIJ DEZE ENQUETE

b) TIJDSTIP BEGIN GESPREK ---------u---------min.

5 | 1

001 Allereerst zou ik u willen vragen hoe het gezin waartoe u behoort is samengesteld naar geslacht en leeftijd.
Enq.: VOOR DIT ONDERZOEK WORDEN ALLEEN TOT HET GEZIN GEREKEND:
MAN, VROUW EN INWONENDE, ONGEHUWDE KINDEREN.

	man	vrouw	eigen kinderen van oud naar jong: ouder dan 18 j						jonger dan 19 j							stief- en pleegkinderen van oud naar jong				
geslacht, M of V	M	V																		
leeftijd																				
	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	M	P	Q	R	S	T	U	W	X

6 7 8 9 10

002 Wie zijn de overige tot het huishouden behorende familieleden ?
Enq.: HIERONDER WORDEN ALLE FAMILIELEDEN GEREKEND DIE IN DEZELFDE BOERDERIJ WONEN.

	vader man	moeder man	vader vrouw	moeder vrouw	grootouders van man of vrouw					broers/zusters van man of vrouw					
geslacht, M of V	M	V	M	V											
leeftijd															
	XA	XB	XC	XD	XE	XF	XG	XH	XJ	XK	XL	XM	XP	XQ	XR

11 12 13

	ooms of tantes van man of vrouw						overige familieleden			
geslacht, M of V	M	V								
leeftijd										
	ZA	ZB	ZC	ZD	ZE	ZF	ZG	ZH	ZJ	ZK

14 15

003 Eet het gezin, dus u, uw man en uw kinderen samen met de andere familieleden ?

ja - 1 | neen - 0

16

004 Met wie ?
Enq.: OMCIRKELEN: "ALLE" OF CODES ACHTER DE DESBETREFFENDE PERSOONSLETTER(S)

ALLE - 0	XA - 1	XB - 2	XC - 3	XD - 4	XE - 5	XF - 6	XG - 7			
XH - 0	XJ - 1	XK - 2	XL - 3	XM - 4	XP - 5	XQ - 6	XR - 7			
ZA - 0	ZB - 1	ZC - 2	ZD - 3	ZE - 4	ZF - 5	ZG - 6	ZH - 7	ZJ - 8	ZK - 9	

17 18 19

005 Leeft en woont het gezin in dezelfde ruimte met andere familieleden ?

ja - 1 | neen - 0

20

006 Met wie ?

ALLE - 0	XA - 1	XB - 2	XC - 3	XD - 4	XE - 5	XF - 6	XG - 7			
XH - 0	XJ - 1	XK - 2	XL - 3	XM - 4	XP - 5	XQ - 6	XR - 7			
ZA - 0	ZB - 1	ZC - 2	ZD - 3	ZE - 4	ZF - 5	ZG - 6	ZH - 7	ZJ - 8	ZK - 9	

Enq.: OVER OP VRAAG 007

Enq.: OVER OP VRAAG 009

21 22 23

007 Wonen er familieleden onder hetzelfde dak zonder dat men ermee samenwoont in dezelfde leefruimte, keuken, woonruimte.

ja - 1 | neen - 0 | 24

008 Is er een open verbinding (deur) tussen beide woongedeelten ?

ja - 3 | neen - 4

009 Nu graag enkele, meer persoonlijke, vragen.
Hoeveel tijd is er verstreken tussen de dag dat u verkering met uw man kreeg en uw trouwdag ? | 25

minder dan ½ jaar - 0 | ½ tot 1 jaar - 1 | 1 tot 2 jaar - 2 | 2 tot 3 jaar - 3 | 3 tot 4 jaar - 4

4 tot 5 jaar - 5 | 5 jaar of langer - 6 | 26

010 Hoe oud was u toen u met hem trouwde ? Enq.: NOTEER .....jaar | 27

011 Is uw huwelijk kerkelijk ingezegend ?

ja - 0 | neen - 1

012 Was dit uw eerste huwelijk ?

neen - 3 | ja - 4 | 28

013 Is uw vorige huwelijk geëindigd door overlijden of door een scheiding ?

overlijden - 6 | scheiden - 7

014 Bent u aangesloten bij een kerkgenootschap of godsdienstige groepering ? | 29

ja - 0 | neen - 1

015 Welke ?

Ned. Hervormd - 0 | Gereformeerde kerken - 1 | Rooms-katholiek - 2

ander kerkgenootschap, secte of religieuse groepering - 3, t.w.:

---

wil niet zeggen - 9 | 30

B Enq.: INDIEN NED. HERVORMD VRAAG 016 STELLEN, ANDERS OVER OP VRAAG 017

016 Tot welke richting in de ned. hervormde kerk behoort u ?

vrijzinnig - 0 | midden-orthodox - 1 | gereformeerde bond - 2 | nog anders - 3, t.w.: | 31

Enq.: GEEF KAART SCHOOLOPLEIDING

017 Zoudt u aan de hand van deze kaart kunnen zeggen wat uw hoogst voltooide schoolopleiding is, eventueel de schoolopleiding die u nu volgt ? | 32

L - 1 | U - 2 | M - 3 | H - 4

018 Bent u regelmatig werkzaam in dit boerenbedrijf, bent u regelmatig werkzaam buiten dit boerenbedrijf, of bent u alleen huisvrouw ? — 33

- regelmatig werkzaam in dit boerenbedrijf - 6
- regelmatig werkzaam buiten dit boerenbedrijf - 7
- alleen huisvrouw - 8

019 Wat doet u in dit boerenbedrijf ? — 34

- voeren - 0
- melken - 1
- schoonhouden van bedrijfsruimten - 2
- helpen met hooioogst - 3
- helpen met roggeoogst - 4
- andere werkzaamheden - a, te weten : _____

Enq.: OVER OP VRAAG 021

020 Wat voor werk doet u buiten dit boerenbedrijf ? — 35

- huishoudelijk werk - 0
- ander werk - a, te weten : _____

021 Doet u de huishouding alléén, met huishoudelijke hulp of met hulp van een familielid ? — 36
Enq.: MEER CODES MOGELIJK

- alleen - 0
- met huishoudelijke hulp - 1
- met familielid - 2 → Enq.: NOTEER PERSOONSLETTER: _____

022 Is uw vader nog werkzaam in enig beroep of bedrijf ? — 37

- thans werkzaam, incl.: met verlof, verlet, ziekte - 0
- thans niet werkzaam, incl. op wachtgeld, pensioen, werkloos - 1
- vader is overleden - 2

Enq.: NU LAATSTE BEROEP VADER VRAGEN

023 Wat is (was) zijn beroep en functie ? In welke soort bedrijf of instelling is (was) hij werkzaam en is (was) dat zelfstandig of in loondienst en bij de overheid of niet ? — 38

beroep : _____ — 39

functie : _____

soort bedrijf of instelling : _____

- zelfstandig - 0
- in loondienst bij overheid - 1
- in loondienst niet bij overheid - 2

024 Werkt u met uw moeder of schoonmoeder samen in het huishouden ? — 40

- moeder - 2
- schoonmoeder - 1
- neen - 0

025 Wat doet uw (schoon)moeder in het huishouden ? Wilt u dat zeggen aan de hand van deze kaart ? — 41
Enq.: KAART 1

- niets - 0
- maaltijden samenstellen - 1
- maaltijden bereiden - 2
- voedsel inkopen - 3
- schoonhouden van het huis - 4
- koffie zetten - 5
- aardappelen schillen - 6
- verstelwerkzaamheden - 7
- de was - 8
- andere werkzaamheden - 9, te weten : _____

026 Doet zij ook iets aan de opvoeding van uw kinderen ? — 42

- ja - 1
- neen - 0

027 — 43

Naam enquêteur/trice	b) Nr.enquêteur/trice	c) Datum gesprek	d) Gesprekstijd	e) Volgnr. op adresverantw.
			begin____u____min. einde____u____min. duur____u____min.	

C Enq.: OVERHANDIG NU DE WITTE VRAGENLIJST V AAN DE VROUW.
LAAT O.P. RUSTIG DE VRAGEN LEZEN EN BEANTWOORDEN
GEEFT O.P. WAAR NODIG EEN TOELICHTING

N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek februari 1971

Enquête A 4009 - M

1/4

VRAGEN MONDELING EN WOORDELIJK STELLEN
ANTWOORDEN WOORDELIJK NOTEREN EN/OF CODECIJFER OMCIRKELEN

KAART 1

A Enq.: ZIE VOOR INLEIDENDE ZIN DE INSTRUCTIE BIJ DEZE ENQUETE

b) TIJDSTIP BEGIN GESPREK
..... u ..... min. — 44

001 Hoe oud was u toen u met uw vrouw trouwde ? .....jaar — 45

002 Was dit uw eerste huwelijk ?
neen - 0 | ja - 1 — 46

003 Is uw vorig huwelijk geëindigd door overlijden of door een scheiding ?
overlijden - 3 | scheiden - 4 — 47

004 Bent u aangesloten bij een kerkgenootschap of godsdienstige groepering ?
ja - 0 | neen - 1 — 48

005 Welke ?
Ned. Hervormd - 0 | Gereformeerde kerken - 1 | Rooms-katholiek - 2
ander kerkgenootschap, secte of religieuse groepering - 3, te weten: →
.....
wil niet zeggen - 9

B 006 Enq.: INDIEN NED HERVORMD VRAAG 006 STELLEN, ANDERS OVER OP VRAAG 007
Tot welke richting in de Ned. hervormde kerk behoort u ?
vrijzinnig - 0 | midden-orthodox - 1 | gereformeerde bond - 2 | nog anders - 3, te weten: →
..... — 49

007 Enq.: GEEF KAART SCHOOLOPLEIDING
Zoudt u aan de hand van deze kaart kunnen zeggen wat uw hoogst voltooide schoolopleiding is, eventueel de schoolopleiding die u nu volgt ?
L - 1 | U - 2 | M - 3 | H - 4 — 50

008 Bent u geheel werkzaam in enig beroep of bedrijf buiten de boerderij waar u woont, werkt u gedeeltelijk op de boerderij en gedeeltelijk in enig beroep of bedrijf, of bent u geheel op de boerderij werkzaam ?
geheel werkzaam op de boerderij - 5 | geheel werkzaam buiten de boerderij - 6 | gedeeltelijk op boerderij gedeeltelijk in enig beroep/bedrijf - 7

009 Was u vroeger geheel of gedeeltelijk buiten de boerderij werkzaam ?
geheel - 0 | gedeeltelijk - 1 | niet - 3
Enq.: NU VRAAG 030 OVER LAATSTE BEROEP | Enq.: OVER OP VRAAG 031 — 51

010 Wat is(was) uw beroep en functie buiten de boerderij ? In welk soort bedrijf of instelling bent (was) u werkzaam en is (was) dat zelfstandig of in loondienst en bij de overheid of niet?
beroep of functie :
soort bedrijf of instelling :
zelfstandig - 0 | in loondienst bij overheid - 1 | in loondienst niet bij overheid - 2 — 52, 53

011 Is uw vader nog werkzaam in beroep of bedrijf ?
thans werkzaam, incl. met verlof, verlet, ziekte - 4 | thans niet werkzaam, incl. op wachtgeld, pensioen, werkloos - 5 | vader is overleden - 6
Enq.: NU LAATSTE BEROEP VADER VRAGEN — 54, 55 1

012 Wat is (was) zijn beroep en functie ? In welk soort bedrijf of instelling is (was) hij werkzaam en is (was) dat zelfstandig of in loondienst en bij de overheid of niet ?
beroep :
functie :
soort bedrijf of instelling :
zelfstandig - 0 | in loondienst bij overheid - 1 | in loondienst niet bij overheid - 2 — 56, 57

0 13	Werkt u met uw vader of schoonvader samen op de boerderij ?				58	
	vader - 4	schoonvader - 5		neen - 6		
0 14	Op welke manier werkt u samen met uw vader of schoonvader ?				59	
	maatschap - 0	firma - 1	bij (schoon)vader in loondienst - 2	geen regeling - 3		
	andere regeling - a, te weten: ----------					
	----------				60	
015	Is diegene, met wie u samenwerkt, dus vader of schoonvader, nog actief werkzaam ?					
	ja - 1	neen - 0				
C	Enq.: DE REST INVULLEN ZONDER VRAGEN.					
016	Een code :	GMW bovenlaag - 0	GMW onderlaag - 1	KM bovenlaag - 2	KM onderlaag - 3	61
		OV bovenlaag - 4	OV onderlaag - 5	AV bovenlaag - 6	AV onderlaag - 7	
017	Naam enquêteur/trice	b) Nr.enquêteur/trice	c) Datum gesprek	e) Volgnr. op adresverantw.		62
			begin...u...min. einde...u...min. duur....u...min.			
D	Enq.: OVERHANDIG NU DE WITTE VRAGENLIJST M AAN DE MAN LAAT O.P. RUSTIG DE VRAGEN LEZEN EN BEANTWOORDEN GEEFT O.P. WAAR NODIG EEN TOELICHTING					

N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek
Bankaplein 1A
's-Gravenhage
tel. (070)-512661

VRAGENFORMULIER VROUW

WILT U UW ANTWOORD AANGEVEN DOOR
EEN KRUISJE TE PLAATSEN IN HET HOKJE ACHTER UW ANTWOORD.
VRAAG DE ENQUETEUR OM EEN TOELICHTING WAAR DAT NODIG IS.

5 **3**

001	Vindt u het wenselijk in het huwelijk dat de man een bepaald bedrag helemaal voor zichzelf kan besteden ?	wenselijk niet wenselijk	☐ ☐	6
002	Hoe zou uw man hierover denken ? Vindt hij het wenselijk in het huwelijk dat de man een bepaald bedrag helemaal voor zichzelf kan besteden ?	wenselijk niet wenselijk ik ken zijn mening niet	☐ ☐ ☐	7
003	Vindt u het wenselijk in het huwelijk dat de vrouw een bepaald bedrag helemaal voor zichzelf kan besteden ?	wenselijk niet wenselijk	☐ ☐	8
004	Hoe zou uw man hierover denken ? Vindt hij het wenselijk in het huwelijk, dat de vrouw een bepaald bedrag helemaal voor zichzelf kan besteden ?	wenselijk niet wenselijk ik ken zijn mening niet	☐ ☐ ☐	9
005	Als je een groot stuk voor de huishouding wilt kopen kun je daarvoor sparen en het kopen als je het bedrag bij elkaar hebt gespaard. Je kunt het ook op afbetaling kopen. Als u helemaal zélf kunt beslissen, wat doet u dan het liefst, éérst sparen of kopen op afbetaling ?	eerst sparen kopen op afbetaling	☐ ☐	10
006	Hoe is dat bij uw man ? Als hij zijn eigen zin zou doen, wat zou hij dan liever doen : eerst sparen of kopen op afbetaling ?	eerst sparen kopen op afbetaling ik ken de mening van mijn man niet	☐ ☐ ☐	11
007	Mensen gaan op verschillende manieren met geld om. Wilt u hiernaast eens aankruisen, hoe u volgens uw eigen mening met geld omgaat ?	erg zuinig aan de zuinige kant aan de royale kant erg royaal	☐ ☐ ☐ ☐	12
008	En hoe gaat uw man met geld om, wilt u dat hiernaast ook eens aankruisen ?	erg zuinig aan de zuinige kant aan de royale kant erg royaal ik weet niet hoe mijn man met geld omgaat	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	13

009 Hiernaast ziet u enkele problemen staan, die mensen in het leven kunnen hebben. Wilt u eens aankruisen in hoeverre u zich wel eens zorgen maakt over deze dingen ?

PROBLEMEN	dikwijls	soms	(bijna) nooit		
opvoeding van de kinderen				14	
financiële problemen				15	
sexuele problemen				16	
gezondheidsproblemen bij mijzelf				17	
gezondheidsproblemen bij mijn man				18	
woonruimte				19	
onenigheid met echtgenoot				20	
verveling				21	
gebrek aan vrijheid				22	
slechte verstandhouding met familie				23	
onplezierige woonplaats				24	
gezondheidsproblemen met kinderen				25	

010 Wilt u eens aangeven hoe uw ouders stonden ten opzichte van de man van uw keuze toen u ging trouwen ?

	mijn vader	mijn moeder		
was zeer met hem ingenomen			26	
was tamelijk met hem ingenomen				
was niet erg met hem ingenomen			27	
was helemaal niet met hem ingenomen				
heeft hem nooit gekend				
			28	
			29	

011 Hiernaast worden een paar dingen genoemd waar mensen nogal eens last van hebben. Zoudt u eens willen aankruisen, in hoeverre d wel eens last daarvan hebt ?

KLACHTEN	dikwijls	soms	(bijna) nooit		
slapeloosheid				30	
verlegenheid				31	
het gevoel dat het leven zinloos is				32	
angstgevoel zonder dat er een bepaalde reden is				33	
droevige stemmingen, neerslachtigheid				34	
gevoel het leven niet goed aan te kunnen				35	
het gevoel je niet voldoende te kunnen uiten				36	
gevoel misdeeld te zijn in het leven				37	
gevoel opgejaagd te worden				38	
last van gedachten en gevoelens die buiten je wil opkomen				39	
gevoel niet begrepen te worden				40	
gevoelens van eenzaamheid				41	
gevoelens van opstandigheid				42	
twijfels over de juistheid van genomen beslissingen				43	

012 En hoe is dat bij uw man : zoudt u eens willen aankruisen in hoeverre uw echtgenoot wel eens last daarvan heeft.

KLACHTEN	dikwijls	soms	(bijna) nooit		
slapeloosheid				44	
verlegenheid				45	
het gevoel dat het leven zinloos is				46	
angstgevoel zonder dat er een bepaalde reden is				47	
droevige stemmingen, neerslachtigheid				48	
gevoel het leven niet goed aan te kunnen				49	
het gevoel je niet voldoende te kunnen uiten				50	
gevoel misdeeld te zijn in het leven				51	
gevoel opgejaagd te worden				52	
last van gedachten en gevoelens die buiten je wil opkomen				53	
gevoel niet begrepen te worden				54	
gevoelens van eenzaamheid				55	
gevoelens van opstandigheid				56	
twijfels over de juistheid van genomen beslissingen				57	

013	Zoudt u een paar dagen per jaar er helemaal alleen op uit willen trekken, vakantie dus zonder uw man en kinderen ?	ja, zeer graag ja, graag neen, niet graag	58	
014	Wilt u ook eens aankruisen hoe graag uw man er helemaal alleen op uit zou willen trekken, vakantie dus zonder u en de kinderen ?	ja, zeer graag ja, graag neen, niet graag ik ken de mening van mijn man niet	59	
015	Ieder echtpaar gaat wel eens uit, naar kennissen of vrienden, of naar de bioscoop, naar een toneelstuk e.d. Wat zoudt u het liefst willen ? Wilt u dat hiernaast eens aankruisen ?	meer uitgaan dan wij nu doen minder uitgaan dan wij nu doen het zo houden als het nu is	60	
016	En wat denkt u dat uw man graag zou willen ?	meer uitgaan dan wij nu doen minder uitgaan dan wij nu doen het zo houden als het nu is ik ken de mening van mijn man niet	61	
017	Als u eens denkt aan de wijze waarop u en uw man de vrije tijd besteden, wilt u dan eens aankruisen wat u het liefst zoudt willen ?	meer vrije tijd samen besteden aan gezamenlijke dingen minder vrije tijd samen besteden aan gezamenlijke dingen het zo houden als het nu is	62	
018	En wat vindt uw man van de vrijetijdsbesteding samen volgens u ?	meer vrije tijd samen besteden aan gezamenlijke dingen minder vrije tijd samen besteden aan gezamenlijke dingen het zo houden als het nu is ik ken de mening van mijn man niet	63	
019	Sommige mensen vinden het plezierig op feestdagen of bij feestelijke gelegenheden buitenshuis te eten. Wilt u eens aankruisen wat u op dit punt zelf het liefst zoudt willen ?	ik zou graag meer buitenshuis willen eten ik zou graag minder buitenshuis willen eten het zo houden als het nu is	64	
020	Wat zou uw man graag willen op het punt "buitenshuis eten" volgens u ?	hij zou graag meer buitenshuis willen eten hij zou graag minder buitenshuis willen eten het zo houden als het nu is ik ken de mening van mijn man niet	65	

021 Wilt u eens aankruisen in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende uitspraken ?

1. een eigen woonruimte is voor een gezin te verkiezen boven het delen van de woonruimte met andere familieleden

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

66

2. als je getrouwd bent, wil je ook wel met je man alleen kunnen zijn

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

67

3. je kunt je kinderen het beste opvoeden als je er zelf geheel verantwoordelijk voor bent, dus zonder bemoeienis van je familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

68

4. een eigen gezin hebben is verkieselijker dan samenwonen met familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

69

022 Wilt u nu ook eens aankruisen hoe -volgens u- uw man hierover denkt ?

1. een eigen woonruimte is voor een gezin te verkiezen boven het delen van de woonruimte met andere familieleden

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

70

2. als je getrouwd bent, wil je ook wel met je vrouw alleen kunnen zijn

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

71

3. je kunt je kinderen het beste opvoeden als je er zelf geheel verantwoordelijk voor bent, dus zonder bemoeienis van je familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

72

4. een eigen gezin hebben is verkieselijker dan samenwonen met familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

73

023 En wilt u eens aankruisen in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende uitspraken ?

1. een vrouw dient haar huishouden zelfstandig, zonder inmenging van anderen te voeren

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

74

2. als de kinderen trouwen, dienen ze -als het maar enigszins kan- een eigen woning of woongedeelte te krijgen

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

75

024 Wilt u ook nu eens aankruisen, wat -volgens u- uw man hiervan denkt ?

1. een vrouw dient haar huishouden zelfstandig, zonder inmenging van anderen te voeren

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

76

2. als de kinderen trouwen dienen ze-als het maar enigszins kan- een eigen woning of woongedeelte te krijgen

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

77

025 In het ene huwelijk passen man en vrouw op sexueel gebied beter bij elkaar dan in het andere huwelijk. Een huwelijk waarin man en vrouw sexueel slecht bij elkaar passen kan echter toch heel gelukkig zijn. Wilt u eens aankruisen in hoeverre u en uw man op sexueel gebied bij elkaar passen ? (5 / 5)

passen zeer goed bij elkaar	passen goed bij elkaar	passen wel bij elkaar	passen niet bij elkaar	passen slecht bij elkaar	passen zeer slecht bij elkaar	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	6

026 De behoefte van de mensen aan sexuele omgang lopen sterk uiteen. Wilt u hiernaast eens aankruisen wat u zelf eigenlijk in uw huwelijk zoudt willen als het aan u lag ? (7)

- ik zou wat vaker sexuele omgang willen hebben ☐
- ik zou wat minder vaak sexuele omgang willen hebben ☐
- ik wil het houden zoals het is ☐

027 Hoe is dat bij uw man ? Wilt u ook eens aankruisen wat hij eigenlijk zou willen volgens u ? (8)

- hij zou wat vaker sexuele omgang willen hebben ☐
- hij zou wat minder vaak sexuele omgang willen hebben ☐
- hij wil het houden zoals het is ☐
- ik ken de mening van mijn man niet ☐

028 Wilt u eens aankruisen of u het wel of niet eens bent met de navolgende uitspraken ?

	mee eens	niet mee eens	
a) Als gehuwde mensen hun huwelijkspartner ontrouw zijn betekent dat,dat het huwelijk helemaal mis is	☐	☐	9
b) Het is voor het huwelijk goed als mensen vóór het huwelijk sexuele omgang met hun aanstaande echtgeno(o)t(e) hebben	☐	☐	10
c) Ik zou wat meer voorlichting willen hebben over sexuele omgang	☐	☐	11
d) Ik zou nog meer en openhartiger met mijn man willen spreken over de sexuele kant van ons huwelijk	☐	☐	12

029 Wilt u nu ook eens aankruisen hoe,volgens u, uw man over deze dingen denkt ?

	mee eens	niet mee eens	weet niet hoe mijn man erover denkt	
a) Als gehuwde mensen hun huwelijkspartner ontrouw zijn betekent dat,dat het huwelijk helemaal mis is	☐	☐	☐	13
b) Het is voor het huwelijk goed als mensen vóór het huwelijk sexuele omgang met hun aanstaande echtgeno(o)t(e) hebben	☐	☐	☐	14
c) Hij zou wat meer voorlichting willen hebben over sexuele omgang	☐	☐	☐	15
d) Hij zou nog meer en openhartiger met mij willen spreken over de sexuele kant van ons huwelijk	☐	☐	☐	16

030	Wat zou uw reactie zijn als u merkt dat uw man u een enkele keer ontrouw is geweest ?	ik zou ernstig denken over echtscheiding ik zou het heel erg vinden en hem dat duidelijk laten blijken ik zou het erg vinden maar er niet over spreken ik zou het niet zo erg vinden	17	
031	Wat zou de reactie van uw man zijn als hij zou merken dat ú een enkele keer ontrouw was geweest ?	hij zou ernstig denken over echtscheiding hij zou het heel erg vinden en mij dat duidelijk laten blijken hij zou het erg vinden maar er niet over spreken hij zou het niet zo erg vinden ik weet niet wat hij ervan zou vinden	18	
032	Wilt u hiernaast eens aankruisen wat u vindt van het werken buitenshuis door een gehuwde vrouw ?	ik werk zelf buitenshuis, dat vind ik plezierig ik werk zelf buitenshuis, dat vind ik niet plezierig ik zou het wel plezierig vinden als ik een werkkring buitenshuis zou hebben ik zou het niet plezierig vinden als ik een werkkring buitenshuis zou hebben	19	
033	Wilt u ook eens aankruisen wat u denkt dat de mening van uw man op dit punt is ?	ik werk zelf buitenshuis, dat vindt hij plezierig ik werk zelf buitenshuis, dat vindt hij niet plezierig hij zou het wel plezierig vinden wanneer ik een eigen werkkring buitenshuis zou hebben hij zou het niet plezierig vinden wanneer ik een eigen werkkring buitenshuis zou hebben ik ken de mening van mijn man niet	20	
034	Wilt u eens aankruisen met welke van de drie hiernaast genoemde uitspraken u het meest eens bent	als je trouwt kun je het beste met je ouders of schoonouders gaan samenwonen (dus een gezamenlijke huishouding en leefruimte hebben) als je trouwt kun je het beste helemaal afzonderlijk in een eigen huis/boerderij gaan wonen als je trouwt kun je het beste met je ouders in dezelfde boerderij gaan wonen, maar dan in een eigen leefruimte en een afzonderlijk huishouden hebben	21	

035	En met welke van deze drie uitspraken is- volgens u- uw man het meeste eens ?	als je trouwt kun je het beste met je ouder of schoonouders gaan samenwonen (dus een gezamenlijke huishouding en leefruimte hebben) als je trouwt kun je het beste helemaal afzonderlijk in een eigen huis/boerderij gaan wonen als je trouwt kun je het beste met je ouders in dezelfde boerderij gaan wonen, maar dan in een eigen leefruimte en een afzonderlijk huishouden hebben		22
036	Wilt u nu eens aankruisen met welk deel van uw familie u eigenlijk het liefst omgaat ?	met de familie van mijzelf met de familie van mijn man met beiden even graag ik ga met geen van beide families graag om		23
037	En uw man ? Met welke familie gaat hij volgens u het liefste om ?	met de familie van mij met de familie van hemzelf met beiden even graag hij gaat met geen van beide families graag om ik ken de mening van mijn man niet		24
038	Ieder mens heeft er wel eens behoefte aan om te merken dat hij gewaardeerd wordt door anderen. Zoudt u eens willen aankruisen hoe u op dat punt uw relatie met uw man ziet ?	ik zou wel willen dat hij mij meer waardering liet blijken mijn man laat mij voldoende waardering blijken		25
039	Hoe denkt uw man hierover volgens u ? Wilt u dat ook eens aankruisen ?	mijn man vindt dat ik hem weinig van mijn waardering laat blijken mijn man vindt dat ik hem voldoende van mijn waardering laat blijken ik ken de mening van mijn man niet		26
040	Soms heb je, ook in het huwelijk, het gevoel dat je te ver van iemand afstaat, dat je niet voldoende contact hebt. Wilt u eens aankruisen wat uw gevoel op dit punt is ?	ik zou eigenlijk wel meer écht contact met mijn man willen hebben ik heb het gevoel dat ik voldoende contact met mijn man heb		27
041	Wilt u ook eens aankruisen wat u denkt dat de behoefte van uw man op dit punt is ?	hij zou eigenlijk wel meer écht contact met mij willen hebben hij heeft het gevoel dat hij voldoende contact met mij heeft ik ken de mening van mijn man niet		28

042 Zoudt u eens willen aankruisen in hoeverre u verandering zoudt willen in het aantal kennissen ?

- ik zou meer vrienden en kennissen willen hebben ☐
- ik zou minder vrienden en kennissen willen hebben ☐
- ik heb voldoende vrienden en kennissen zoals het nu is ☐

29

043 Wat zou uw man willen in verband met de vrienden- en kennissenkring ?

- hij zou meer vrienden en kennissen willen hebben ☐
- hij zou minder vrienden en kennissen willen hebben ☐
- hij vindt dat hij voldoende vrienden en kennissen heeft zoals het nu is ☐
- ik ken de mening van mijn man niet ☐

30

044 Grote spanningen komen in elk huwelijk wel eens voor. In hoeverre hebt u er in de afgelopen 5 jaar wel eens over gedacht een einde te maken aan uw huwelijk, bijvoorbeeld door weg te gaan of door scheiding ?

- meermalen ☐
- éénmaal ☐
- nooit ☐

31

045 Als u uw huwelijk zo eens overziet, wilt u dan eens aankruisen hoe u het beoordeelt ?

- ons huwelijk is goed, er is heel weinig of niets te verbeteren ☐
- er zou in ons huwelijk wel het een en ander beter kunnen ☐
- er zou in ons huwelijk veel beter kunnen ☐

32

046 Wilt u op de schaal, die hieronder staat het vakje eens aankruisen dat, alles bijeengenomen, het best aangeeft in welke mate u uw huwelijk gelukkig vindt ? Het middelste vakje "vrij gelukkig" geeft aan hoe gelukkig de meeste mensen hun huwelijk vinden. Het meest linkse vakje geeft het gevoel van de weinigen aan die hun huwelijk volmaakt gelukkig vinden. Het meest rechtse vakje geeft het gevoel aan van de weinigen die hun huwelijk volkomen ongelukkig vinden. U kunt ook een van de tussenliggende vakjes aankruisen.

volmaakt gelukkig			vrij gelukkig			volkomen ongelukkig
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

33

047 Wilt u op dezelfde manier eens aangeven in welke mate volgens u het huwelijk van uw ouders gelukkig is/was ?

volmaakt gelukkig			vrij gelukkig			volkomen ongelukkig
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

34

048 Wat zoudt u doen als u uw leven nog eens over zoudt kunnen doen ?

- trouwen met dezelfde persoon ☐
- trouwen met iemand anders ☐
- liever helemaal niet trouwen ☐

35

Wilt u deze vragenlijst nu in de bijgevoegde enveloppe doen en deze dichtplakken.
Hartelijk dank voor uw medewerking.

november 1970 vragenlijst a-n V

WILT U UW ANTWOORD AANGEVEN DOOR EEN KRUISJE TE PLAATSEN IN HET HOKJE DAT OVEREENKOMT MET UW ANTWOORD?
VRAAG DE ENQUETEUR OM TOELICHTING WAAR DAT NODIG IS.

Wilt U eens aankruisen in hoeverre U het eens of oneens bent met de volgende uitspraken?

1a een eigen woonruimte is voor een gezin te verkiezen boven het delen van de woonruimte met andere familieleden

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

2a man en vrouw moeten de gelegenheid hebben om samen, onder vier ogen, te praten als hun dat nodig lijkt

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

3a als je getrouwd bent, wil je ook wel met je man alleen kunnen zijn

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

4a je kunt je kinderen het beste opvoeden als je er zelf geheel verantwoordelijk voor bent, dus zonder bemoeienis van je familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

5a een eigen gezin hebben is verkieselijker dan samenwonen met familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Wilt U nu eens aankruisen, hoe – volgens U – *Uw man* hierover denkt?

1b een eigen woonruimte is voor een gezin te verkiezen boven het delen van de woonruimte met andere familieleden

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

2b man en vrouw moeten de gelegenheid hebben om samen, onder vier ogen, te praten als hun dat nodig lijkt

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3b als je getrouwd bent, wil je ook wel met je vrouw alleen kunnen zijn

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

4b je kunt je kinderen het beste opvoeden als je er zelf geheel verantwoordelijk voor bent, dus zonder bemoeienis van je familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

5b een eigen gezin hebben is verkieselijker dan samenwonen met familie

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet oneens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Wilt U eens aankruisen in hoeverre U het eens of oneens bent met de volgende uitspraken?

6a samenwonen met schoonouders is veel minder moeilijk dan men vaak zegt

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

7a een vrouw dient haar huishouden zelfstandig, zonder inmenging van anderen, te voeren

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

8a dat de grootouders de kleinkinderen mee helpen opvoeden is beter, dan dat de ouders dat alleen doen

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

9a je kunt beter met je ouders samenwonen dan alleen met je gezin op een boerderij te zitten

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

10a je kunt beter met je schoonouders samenwonen dan alleen met je gezin op een boerderij te zitten

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Wilt U nu eens aankruisen, hoe – volgens U – *Uw man* hierover denkt?

6b samenwonen met schoonouders is veel minder moeilijk dan men vaak zegt

volkomen mee eens	overwegend niet eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

7b een vrouw dient haar huishouden zelfstandig, zonder inmenging van anderen, te voeren

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

8b dat de grootouders de kleinkinderen mee helpen opvoeden is beter, dan dat de ouders dat alleen doen

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

9b je kunt beter met je ouders samenwonen dan alleen met je gezin op een boerderij te zitten

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

10b je kunt beter met je schoonouders samenwonen dan alleen met je gezin op een boerderij te zitten

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Wilt U eens aankruisen in hoeverre U het eens of oneens bent met de volgende uitspraken?

11a als de kinderen trouwen, dienen ze – als het maar enigszins kan – een eigen woning of woongedeelte te krijgen

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

12a als er moeilijkheden zijn met (schoon-)ouders, hoort de man achter zijn vrouw te staan

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet mee eens	helemaal niet mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

13a in deze wereld is familie belangrijker dan vrienden ☐

in deze wereld zijn familie en vrienden even belangrijk ☐

in deze wereld zijn vrienden belangrijker dan familie ☐

kruis aan welke juist is volgens U

Wilt U nu eens aankruisen, hoe – volgens U – *Uw man* hierover denkt?

11b als de kinderen trouwen, dienen ze – als het maar enigszins kan – een eigen woning of woongedeelte te krijgen

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

12b als er moeilijkheden zijn met (schoon-)ouders, hoort de man achter zijn vrouw te staan

volkomen mee eens	overwegend mee eens	niet eens, niet oneens	overwegend niet eens	helemaal niet eens	weet niet hoe hij erover denkt
☐	☐	☐	☐	☐	☐

13b in deze wereld is familie belangrijker dan vrienden ☐

in deze wereld zijn familie en vrienden even belangrijk ☐

in deze wereld zijn vrienden belangrijker dan familie ☐

ik ken haar mening niet ☐

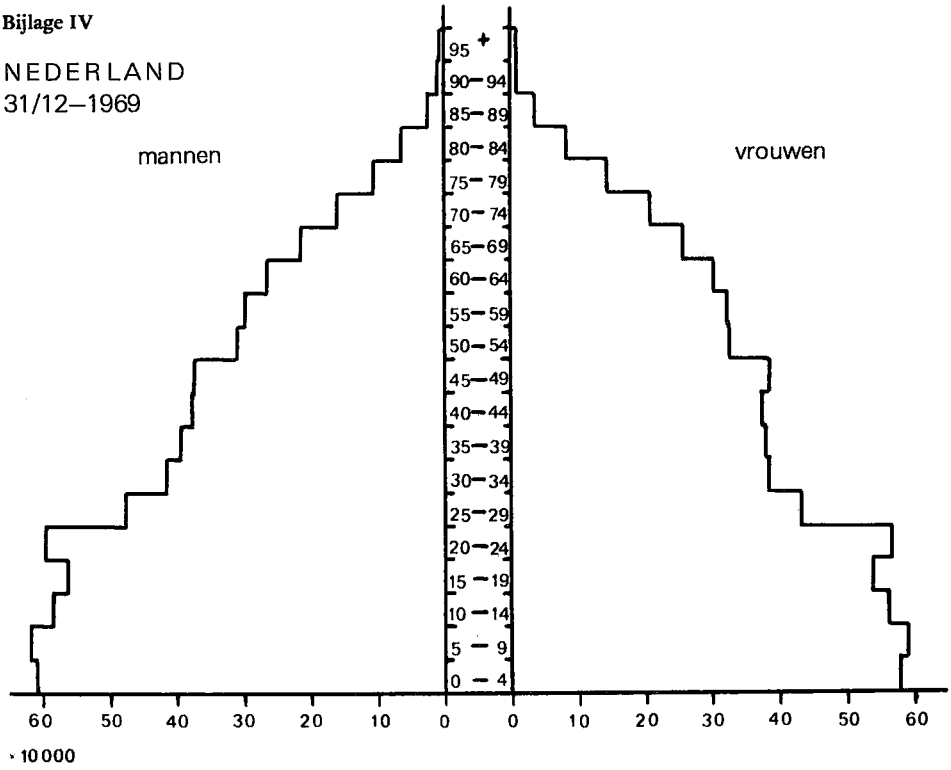
kruis aan welke juist is volgens Uw vrouw

Bijlage III

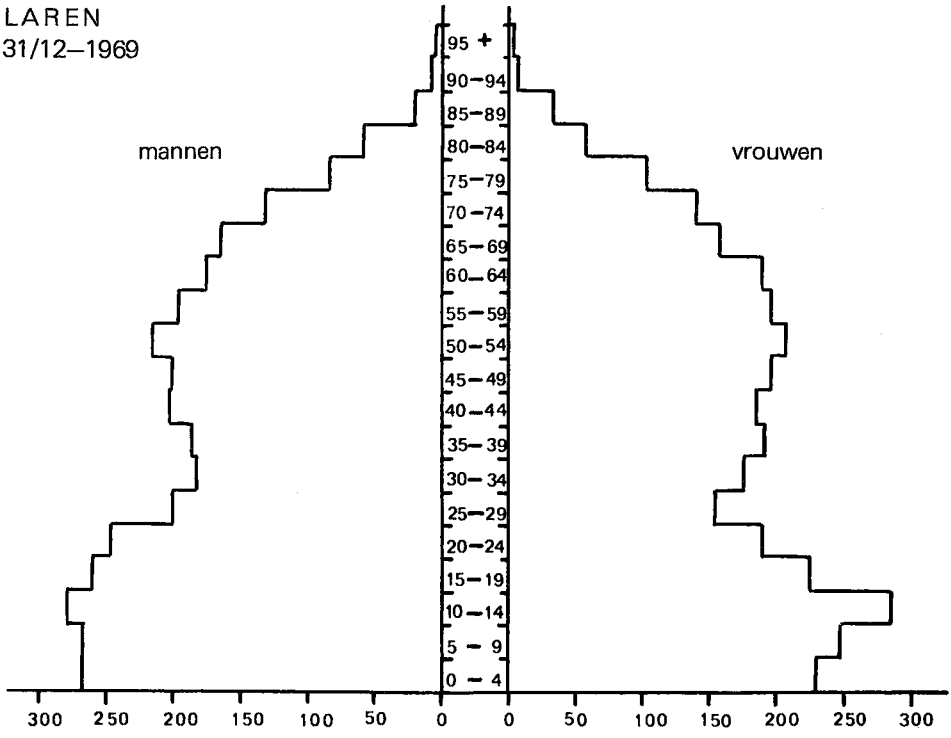
Het inwonertal van Laren Gld. en Nederland naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat op 31-12-1879

	absolute aantallen								% ongehuwden/totaal aantal m/v			
leeftijdsgroepen in jaren	Laren Gld.				Nederland				mannen		vrouwen	
	M		V		M		V		Laren	Ned.	Laren	Ned.
	ongehuwd	gehuwd (gew.)	ongehuwd	gehuwd (gew.)	ongehuwd	gehuwd (geweest)	ongehuwd	gehuwd (geweest)				
0–4	229	–	231	–	276339	–	272894	–	11,1	13,9	12,0	13,4
5–9	244	–	220	–	225481	–	224978	–	11,3	11,4	12,0	11,1
10–14	206	–	213	–	205329	–	204048	–	10,0	10,3	11,1	10,5
15–19	206	–	169	1	184428	312	180624	1851	10,0	9,3	8,8	8,9
20–24	165	5	147	24	139981	15470	123272	34082	8,0	7,0	7,7	6,1
25–29	95	47	73	74	77295	67065	63415	85531	4,6	3,9	3,8	3,1
30–34	44	67	19	104	36668	86995	33345	95466	2,1	1,8	1,0	1,6
35–39	35	92	16	110	25004	100195	24063	103851	1,7	1,2	0,8	1,2
40–44	19	130	12	104	18004	97572	18625	99484	0,9	0,9	0,6	0,9
45–49	8	97	13	79	12600	85471	14106	86519	0,4	0,6	0,7	0,7
50–54	13	78	7	62	10305	78511	12098	80116	0,6	0,5	0,4	0,6
55–59	2	85	9	67	8769	71251	10592	73777	0,1	0,4	0,5	0,5
60–64	8	67	1	61	6754	54261	8556	58452	0,4	0,3	0,0	0,4
65–69	2	50	1	56	4482	39299	6377	45148	0,1	0,2	0,0	0,3
70–74	–	36	–	19	2833	25122	4155	29016	–	0,1	–	0,2
75–79	2	20	–	17	1606	15435	2687	18770	0,1	0,1	–	0,1
80–84	–	10	–	5								
85–89	–	3	2	1	851	9317	1645	11809	–	0,0	0,1	0,1
90–94	–	1	–	–								
≥ 95	–	1	–	–								
	1278	789	1133	784	1236860	746304	1205604	823925	61,4	61,9	59,5	59,7
	2067		1917		1983164		2029529					

NEDERLAND
31/12–1969



LAREN
31/12–1969



Bijlage V. *Gewassen Laren Gld. 1886–1970:*

jaar	1886	1896	1910	1921	1930	1950	1960	1970
bevolking	3891		4240	4954	5674	6507	6525	6566
areaal bouwland	2454	2466	2215	2341	2400	2332	2354	1419
granen in ha								
tarwe								
winter		11				4	7	6
zomer		6				5		3
rogge								
winter		1554	1289	1301	1330	1129	1425	586
zomer						4		
gerst								
winter						3		5
zomer							3	431
haver		282	404	468	567	547	427	61
evene		90						
zandboekweit		63	10					
mais								
voor zaad						1		10
snijmais								102
mengsels van granen							178	10
knol-, wortel en bolgewassen								
suikerbieten						2	5	26
landbouwwortelen						4		
voederbieten			60	69	65	118	114	22
consumptie-aardappelen		453	325	391	396	391	192	144+
zaden								
koolrapen			20	25	32			
winterkoolzaad			40	64		1		
handelsgewassen								
vlas		8	1					
graszaad								9
voedergewassen								
snijrogge		15			6			
klaver		18	6	3	2	3		
mangels, wikke		3						
zomerspurrie		70	60	20				
andere hoofd-groen-voedergewassen			40	64		1		
lupinen					2	6		
bonen						1		
overige gewassen of braakliggende grond				36		112	3	4

+ 1 ha pootaardappelen, 86 consumptieaardappelen, 57 ha fabrieksaardappelen.

Bijlage VI.

vraag 002. Samenwonen met:

	I	II	III	totaal
00 niemand	51	–	–	51
01 vader man	–	–	14	14
02 moeder man	–	2	26	28
03 vader + moeder man	–	14	46	60
04 vader vrouw	–	–	3	3
05 moeder vrouw	–	–	5	5
06 vader + moeder vrouw	–	4	14	18
07 vader man + 2 grootouders	–	–	1	1
08 vader + moeder man + 1 grootvader	–	–	5	5
09 vervallen	–	–	–	–
10 vader man + 1 broer of zuster	–	–	1	1
11 moeder man + 1 broer of zuster	–	1	5	6
12 vader + moeder man + 1 broer of zuster	–	2	9	11
13 vader + moeder man + 1 grootouder + 1 broer of zuster	–	1	1	2
14 vader + moeder man + 2 broers of zusters	–	–	1	1
15 vader + moeder man + 1 grootouder + 2 broers of zusters	–	–	1	1
16 vader + moeder vrouw + 1 broer of zuster	–	–	2	2
17 vader + moeder vrouw + 2 broers of zusters	–	1	4	5
18 vader + moeder vrouw + 1 grootouder + 2 broers of zusters	–	–	1	1
19 vader man + moeder man + moeder vrouw	–	–	1	1
20 vader + moeder man + 1 oom of tante	–	2	2	4
21 moeder man + 1 oom of tante	–	1	–	1
22 vader + moeder man + 1 grootouder + 1 oom of tante	–	–	1	1
23 vader + moeder man + 1 broer of zuster + 1 oom of tante	–	–	1	1
24 vader vrouw + moeder vrouw + 1 oom of tante	–	–	1	1
25 vervallen	–	–	–	–
26 vader + moeder man + 2 ooms of tantes	–	–	1	1
27 vader + moeder man + 1 overig familielid	–	–	1	1
	51	28	147	226

Volgens indeling „De oude samenwoning":

met niemand (00)		51	–	–	51
vader man (+ evt. anderen):	01, 07, 10	–	–	16	16
moeder man (idem):	02, 11, 21	–	4	31	35
vader vrouw (idem):	04	–	–	3	3
moeder vrouw (idem):	05	–	–	5	5
vader + moeder man (idem):	03, 08, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 23, 26, 27.	–	19	70	89
vader + moeder vrouw (idem):	06, 16, 17, 18, 24	–	5	22	27
		51	28	147	226

Bijlage VII

Classificatie naar aantal patiënt-artscontacten

	praktijk	aantal personen	aantal contacten lich.	aantal contacten psych.	gemidd. contactfrequentie/10 mnd. lich.	gemidd. contactfrequentie/10 mnd. psych.
mannen	R	60	87	11	1,45	0,18
	S	166	319	156	1,92	0,94
vrouwen	R	60	94	59	1,57	0,98
	S	166	237	220	1,43	1,32

	mannen L		mannen P		
cl.	R	S	R	S	cl.
0	0	0	0	0	0
1	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1	1, 2	1
2	4, 5, 6	5, 6, 7, 8	2	3, 4	2
3	7, 8, 9	9, 10, 11, 12	3	5, 6	3
4	⩾ 10	⩾ 13	⩾ 4	⩾ 7	⩾ 4

	vrouwen L		vrouwen P		
cl.	R	S	R	S	cl.
0	0	0	0	0	0
1	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2	1, 2, 3	1
2	4, 5, 6	4, 5, 6	3, 4	4, 5, 6	2
3	7, 8, 9	7, 8, 9	5, 6	7, 8	3
4	⩾ 10	⩾ 10	⩾ 7	⩾ 9	4

nummer echtpaar	patiënt-artscontactfrequentie man lich.	psych.	vrouw lich.	psych.	A-P-schema beoordeling man A	P	vrouw A	P
001		0011				1121		
002		1010				1113		
003		1000				1111		
004		0000				1111		
005		1012				1123		
006								
007		0010				1111		
008		1110				1111		
009		0000				1111		
010		0011				1111		
011		1010				1111		
012		1020				1121		
013		0000				1111		
014		0000				1111		
015		0010				1111		
016		2000				1111		
017		0423				2314		
018		1011				2221		
019		0010				1314		
020		0200				2211		
021		0101				1123		
022		1000				1111		
023		0304				1313		
024		0021				1222		
025		1000				1111		
026		0000				1111		
027		1000				2111		
028		0403				1313		
029		1000				2111		
030		0010				1112		
031		0030				1111		
032		2010				2212		
033		0000				1111		
034		1000				1112		
035		0421				1311		
036		1010				1111		
037		0001				1111		
038		1020				1111		
039		1100				2211		
040		0000				1111		
041		0000				1112		
042		2010				2311		
043		1000				1131		
044		0010				1121		
045		0000				2111		
046		1000				1111		
047		1104				3423		
048		0010				1211		
049		1021				1111		
050		1000				1112		
051		0000				1111		
052		0030				1112		
053		0000				1111		
054		0121				1111		
055		0000				1111		
056		0011				1211		

nummer echtpaar	patiënt-artscontactfrequentie man lich.	psych.	vrouw lich.	psych.	A-P-schema beoordeling man A	P	vrouw A	P
057		4010				5211		
058		0012				1222		
059		1010				1111		
060		2001				1112		
061		0010				1111		
062		0000				1111		
063		0010				1111		
064		4000				3111		
065		1010				1122		
066		0010				1111		
067		0100				1111		
068		3110				1211		
069		1000				1111		
070		1011				1112		
071		0001				1111		
072		0000				1111		
073		0102				1113		
074		0200				1311		
075		1110				1311		
076		0000				1111		
077		1011				1112		
078		2001				5231		
079		0000				1111		
080		0011				1113		
081		1010				1111		
082		0011				2211		
083		1000				1111		
084		1001				2111		
085		1000				1111		
086								
087		1010				1111		
088		0000				1111		
089		0010				1111		
090		1010				1111		
091		0000				1111		
092		0000				1111		
093		2412				2312		
094		0011				1112		
095		1002				1142		
096		1004				1114		
097		0023				1121		
098		1001				1112		
099		2030				2121		
100		0111				1111		
101		0000				1111		
102		0000				1111		
103		0030				1111		
104		0110				1212		
105		1010				1111		
106		0101				1111		
107		0010				1111		
108		1200				1211		
109		2304				2123		
110		0014				1122		
111		1311				2422		
112		0000				1111		

nummer echtpaar	patiënt-artscontactfrequentie man lich.	psych.	vrouw lich.	psych.	A-P-schema beoordeling man A	P	vrouw A	P	
113		2000				2111			xxxx
114		0010				1121			
115		3010				2111			
116		0003				1123			
117		1101				1111			
118		0000				1111			
119		2000				1111			
120		0000				1111			
121		1103				1133			
122		0020				1111			
123		0120				1211			
124		1101				1212			
125									
126		0011				1111			
127		0010				1111			
128		3000				1111			
129									
130		1000				2111			
131		0010				1111			
132		0000				1111			
133		1010				1111			
134		0011				1111			
135		0021				1113			
136		0000				2111			
137		0000				1111			
138		2020				1111			
139		1010				1113			
140		1010				1111			
141		0001				1112			
142		1021				1111			
143		0110				1111			
144		1000				1111			
145		0111				1111			
146		1010				1111			
147		0001				1113			
148		0010				1114			
149		1020				1122			
150		2412				3212			
151		0000				1111			
152		0000				1111			
153		0000				1121			
154		1110				1211			
155		0002				1112			
156		1010				1121			
157		4040				3231			
158		0004				1133			
159		1001				2111			
160		1010				1211			
161		0002				1113			
162		1010				1111			
163		0010				1121			
164		0003				1123			
165									
166		0000				1111			
167		2120				2111			
168		0000				1111			

nummer echtpaar	patiënt-artscontactfrequentie man lich.	psych.	vrouw lich.	psych.	A-P-schema beoordeling man A	P	vrouw A	P
169		0003				1123		
170		2010				1111		
171		4000				2111		
172		2010				1121		
173		0000				1111		
174		1124				1223		
175		2001				1132		
176		2001				1122		
177		1110				1211		
178		0000				2111		
179		1010				1211		
180		0010				1111		
181		1001				1111		
182		0000				1111		
183		0010				2211		
184		1014				1334		
185		1010				3112		
186		0001				1112		
187		1100				2311		
188		2000				1211		
189		1002				1113		
190		1000				1111		
191		0010				1111		
192		2011				1322		
193		1211				2112		
194		1000				1113		
195		1010				1112		
196		0000				1111		
197		1011				1211		
198		1001				2111		
199		2000				3111		
200		2000				1111		
201		0111				1112		
202		0100				1111		
203		0000				1111		
204		0040				1141		
205		0020				1111		
206		0201				1112		
207		0000				1111		
208		1030				1111		
209		0000				1111		
210		1010				1111		
211		1220				1111		
212		1000				1211		
213		1011				1111		
214		0010				1111		
215		1001				1111		
216		0100				1111		
217		2011				1111		
218		0212				2224		
219		1414				2322		
220		1110				2111		
221		1011				1112		
222		1020				1112		
223		0030				1111		
224		0010				1211		

nummer echtpaar	patiënt-artscontactfrequentie man lich.	psych.	vrouw lich	psych.	A-P-schema beoordeling man A	P	vrouw A	P
225		0000				1111		
226		1000				1111		
227		1004				1112		
228		0000				1111		
229		1010				2112		
230		1100				2211		
231		0020				1121		

Aakster, C. W. *100*
Barentsen, P. A. *18, 58*
Berg, J. H. van den *101*
Bergsma, dr J. J. *77*
Bosboom *45*
Braun *16*
Brenkman, C. F. *19*
Buma *121*
Burgess, Ernest W. *17*
Cate, R. S. ten *121*
Cilliers, S. P. *86*
Cramwinckel-Weeda, mevr. ir C. J. *6*
Cushion, A. A. *121*
Dale, J. H. van *25*
Deen, van *121*
Dool, C. W. A. van den *36*
Douma, ir. W. H. *6*
Dijkhuis, H. J. *6*
Es, J. C. van *25*
Eijerkamp-Mombarg, mevr. H. J. *72*
Fry, John *16, 121*
Giel, prof. dr R. *6, 36, 99, 104, 121*
Goode, W. J. *10, 24, 25, 38*
Greef, de *75*
Gurvitch, Georges *72, 73*
Hatt, P. K. *38*
Hekke, J. A. van 't *75*
Heuvel, H. W. *19, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 65*
Hofstee, *18, 56*
Hogerzeil *121*
Horder *16*
Huender, E. G. *65*
Huygen, F. J. A. *19, 25*
Kendall, *111, 112*
Kloeze, W. J. te *5, 75*
Kooy, prof. dr G. A. *5, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 27, 28, 31, 42, 49, 56, 58, 84, 93, 110, 119, 120, 128*
Kortenoever, J. W. *6, 43*
Kraakman, mej. ir Th. A. A. *5*
Kruijer, G. J. *38*
Kruyt *18, 21*
Leeuwen, ir L. Th. van *6*
Linton, R. *74*
Logan, W. P. D. *121*
Loghem, J. J. van *60*
Mechanic, D. *99*
Merton, R. K. *22*
Milikowski, W. Ph. *103*
Nevejan, M. A. J. M. *42*
Nobel, C. P. J. le *36, 104, 121*
Ogburn, William F. *74*
Oliemans, A. P. *16, 27, 35, 99, 103, 120*
Oudenampsen, H. *70, 71, 73*
Peppel, A. van de *6*
Phelps, H. A. *17*
Pinkhof, dr H. *11*
Poffenberger, A. T. *101*
Redfield, Robert *20, 25, 52, 58, 67*
Reve, G. K. van het *5*
Richter, H.-E. *123, 126, 127*
Roosenschoon *18*
Ru, ir J. H. de *6*
Ruhe *121*
Rümke, dr H. C. *11, 26, 101, 121*

Saal *17, 18*
Schaaf, J. van der *5, 11*
Schneider, dr L. *11*
Sickesz, mr C. J. *55*
Slechte, J. H. W. de *6*
Slicher van Bath, dr B. H. *9, 18, 50, 52, 53, 57*
Spoelstra, W. *36*
Teenstra-Slagman, mevr. J. *6, 55*
Tolkien, J. R. R. *75*
Tulder, prof. dr J. J. M. van *6, 41, 46*
Volkart, E. H. *99*
Voortman, A. J. *59, 61*
Vos, de *45*
Wallin, Paul *17*
Wielen, van der *121*
Wilde, G. J. S. *100, 101, 104*
Willems, mrs. Liz *142*
Wilmott *142*
Winkler Prins *16*
Woelders, H. J. *72*
Woodworth, R. S. *101*
Woude, A. M. van der *18*
Wijel, J. A. *121*
Wijvekate, M. L. *87*
Young *142*
Zondervan *46*
Zweers-Wiersma, A. C. *15*

aandoeningen met psychosociale factoren *35*
ABOHZIS-systeem *27, 36, 128*
affectieve echtelijke verhouding *43, 84*
agrarische produktie *70*
agrarische traditionele samenwoning *32, 120*
alluvium *20, 24*
ambachtelijke samenwoning *24*
Amsterdamse Biografische Vragenlijst *100*
analyseschema *29*
Anerbensitte *61*
anonimiteit *39*
A-P-beoordeling *78*
A-P-schema *31, 78, 104, 124*
arbeiders *51*
arbeidspotentieel *24*
aspiratieniveau *13, 17, 21, 28, 38, 73, 96, 117*
autarke eenheid *53*
autonomie *11, 120, 124, 125*
bedrijfsopvolging *52, 71*
bejaardenwoningen *131*
beroepsleven *43, 84*
beroepssector *32*
burenhulp *21*
buurt, *54, 123*
buurtschap *54, 72*
classificatieschema *36*
Commissie Huisartsen *14, 15*
communicatie *21, 28, 41, 84, 124*
communicatieschaal *44, 86*
communis opinio *28, 41, 84*
compost *52*
continuïteit van de zorg *15*
contactfrequentie *77*
correlatiecoëfficiënt *87*
cultural lag *74*
cultuurgrond *48, 67*
dieptesociologie *72*
differentiatie *49*
dilluvium *20, 21*
economie *43, 84*
economische eenheid *61, 72*
economische verhoudingen *38*
enquête *26, 38*
familiegroep *25, 52, 56*
farmer *20, 64*
firma *82*
folk society *52*
frustraties *129*
functionele klachten *11*
gedachtenuitwisseling *28, 41*
gedwongen huwelijken *79*
geestelijke gezondheid *26, 100, 110, 129*
geslaagde cultuur *74*
Gemeenschapsraad Laren *6, 45, 71*
geneeskunde *25*
gezin *15, 22, 56, 61*
gezinsfuncties *18, 22*
gezinsgrootte *62*
gezinsindividualisering *9, 10, 12, 13, 17, 21, 25, 31, 33, 80, 124, 128, 129*
gezinsproblematiek *18*
gezinssociologie *18*

gezinsvormen *18*
gezondheid *13, 17, 25, 98, 129*
gezondheidsschaal *16*
groot-familiaal verband *20*
harmonie *41, 84, 124*
harmonieschaal *44, 86*
horizontale samenwoning *56*
huisarts *14, 19, 110, 126, 132*
huishouden *20*
huwelijk *28*
huwelijksintimiteit *11*
huwelijkskwaliteit *26*
huwelijksleeftijd *57, 79*
huwelijksspanning *87, 94*
huwelijkswelslagen *13, 17, 43, 84, 125, 129*
hypothesen *29, 124*
individualiteit *43, 84*
informatieuitwisseling *40*
item(analyse) *86*
karkenspraoke *54, 55, 65*
karrelui *51*
kernbehoeften *43*
kerngezin *10, 11, 21, 25*
kinderopvoeding *43, 84*
kostcontract *61, 131*
kunstmest *52, 68*
lichamelijke gezondheid *26, 100, 110*
loondienst *82*
maatschap *82*
majoraatszede *52, 61*
markenbezit *50*
matrilokaliteit *22, 76*
meergeneratiehuishouding *9, 10, 33*
meningsovereenstemming *28, 41, 84*
militair keuringsreglement *36*
morbiditeitsclassificatie *102*
multiple choice methode *39*
Nederlands Huisartsengenootschap *14*
Nederlandse Stichting voor Statistiek *6, 39, 40, 41, 45, 75*
neurose *101*
neurotische decompensatie *103*
neurotische labiliteit *101, 103, 124 130, 133*
onderzoekgroep *34*
onderzoekpopulatie *24, 34, 75, 84*
operationele definitie *27, 28*
partiële samenwoning *22*
passieve gezinsindividualisering *123*
patiënt-artscontract *27, 31, 77, 106*
patrilokaliteit *22, 52, 76*
peasant *20, 64*
persoonlijkheidsvragenlijst *100*
plaggenbemesting *52*
praktijkpopulatie *34*
probleemgezin *17*
probleemstelling *17, 125*
psychische facetten *15*
psychogene klachten *11*
psychosociale problemen *122*
rangcorrelatiecoëfficiënt *111*
registratieperiode *77*
relatie met de buitenwereld *43*
samenwerking *81*
samenwoning *23, 129*
samenwoningsduur *58, 63, 122, 125*
samenwoningsfrequentie *58, 63*
schoolopleiding *81*
schoondochter *11, 15, 128*
schoonmoeder *83, 122*
seksualiteit *38, 43, 84, 95, 124*
sociale controle *21, 25, 64, 123*
sociale eenheden *10, 22, 24*
sociale facetten *15*
sociale zekerheid *64, 73, 80*
sociale zorg *24*
socialisatie *43, 84*
sociale well-being *26*
somatische klachten *15*
spanning *124*
spanningsschaal *87*
Stichting Uitvoering Landbouwmaatregelen *6, 75*
totale morbiditeit *16*
totale samenwoning *22*
traditionele samenwoning *10, 17, 32*
unilineair evolutionisme *18*
urbanisatiegraad *32*

uxorilokaliteit *24*
verkeringsduur *79*
verticale samenwoning *33, 57*
vragenlijstmethode *31*
vrijetijdsbesteding *43, 84*
wederzijdse familie *95*
weigeraars *34*
Wereldgezondheidsorganisatie *14, 25*
werkzaamheden van de vrouw *82*
Woudschotenrapport 1966 *14*
ziekte(gedrag) *99*

CURRICULUM VITAE

De promovendus werd geboren te Tiel op 20 juni 1931.
Hij bezocht het Stedelijk Gymnasium te Deventer.
In 1950 werd hij ingeschreven in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht.
Van 1951 tot 1954 diende hij bij de Veldartillerie. In 1966 verkreeg hij eervol ontslag als reserve eerste luitenant.
In 1958 werd het doctoraal examen geneeskunde afgelegd; bevordering tot arts volgde op 17 februari 1961.
Vervolgens werd hij opgeleid door dr. J. Dijkstra, chirurg te Woerden, voor het medisch werk dat hij daarop gedurende twee jaar tot 1 oktober 1964 in Liberia (West-Afrika) verrichtte.
Sedert 1 juli 1965 is hij als huisarts gevestigd in Laren Gld.