

standsklassen, politieke voorkeur, werkenden en niet-werkenden, getrouwde, alleenstaande en samenwonende mannen.

Het is de eerste keer dat de man zo zorgvuldig tegen het licht is gehouden. Van vrouwen, die immers de huishoudportemonnee beheren, is veel meer bekend. Het

search-directeur van het reclamebureau. „Er zaten gewetensvragen bij over sex, huwelijk, kinderen en werk. We hebben de indruk dat we de mannen nu een beetje beter kennen. Soms waren we totaal verrast over het gevoelsleven van de Nederlandse man. Het is een heel ander type dan je denkt.”

op de tv, die zijn vrouwtje verrast met een extra geconcentreerd afwasmiddel. Een brave Hendrik die stipt op tijd de vuilniszak op de stoep zet en Pim-Pam-Pet speelt met zijn kinderen. Maar toch, als je het achterste van zijn tong laat zien, blijkt de Nederlandse man iemand die zijn zaakjes best aardig voor

Zo beweert hij dat zijn kinderen het belangrijkste in het leven van de getrouwde man zijn, zolang ze maar doen wat pa en ma zeggen. Maar in zijn vrije tijd kijkt hij nauwelijks naar ze om. Gevraagd naar zijn favoriete hobby's en vrijetijdsbesteding komt het 'bezig zijn met de kinderen' pas op de elfde

den.

Relatie

Tegenstrijdig lijken ook 's mans uitspraken over seksualiteit. Trouw ten opzichte van de partner staat met 86% bovenaan het boterbriefje en een vrije, ongebonden relatie vindt het overgrote deel maar

wordt door bijna 70% afgekeurd, want — zeggen de heren — je mag alleen maar met iemand vrijen als je met elkaar houdt. Maar even later beweren ze glashard dat een bezoek aan een sexhuis moet kunnen.

De seksuele revolutie is niet aan de Nederlandse man voorbij gegaan. Van 85%

is niet of nauwelijks in sex geïnteresseerd, twee derde hecht aan een vaste relatie, een op de vijf zegt van sex-experimenten te houden en een op de vier lust er wel pap van.

Een gezelligheidsmens, dat is ie. Ontspannen hangt hij voor de buis en mag dan

De statistiek leert echter dat 17% alleenstaand is, 2,8% met een man samenwoont en ruim 80% al dan niet getrouwd met een vrouw leeft. Bij de laatste groep is het huishoudelijke werk in 13% van de gevallen verdeeld, terwijl in 82,5% van de gevallen de vrouw de klussen in huis opknapt.

Of schoon de man zich niet meer 'heer des huizes' voelt en hij regelmatig het Lola-borsteltje hanteert, vindt een meerderheid (ruim 64%) dat moeder thuis moet blijven zolang de kinderen klein zijn. Een op de drie getrouwde mannen vindt dat vrouw lief de opvoeding van de kinderen voor haar rekening moet nemen. Is dat de reden dat 25% van de getrouwde mannen vindt dat zijn echtgenote agressief en ontevreden is?

De Nederlandse man wil geen sores aan zijn kop. De kinderen moeten luisteren, zijn eega hoort in de keuken en zijn baas mag hem niet achter de vodden zitten. Want zijn privé-leven is belangrijker dan zijn werk, zolang hij met zijn salaris redelijk kan rondkomen.

Vermaak

Giovanni van Eijl: „Pas op dat er verschil bestaat tussen de lagere en hogere welstandsklassen. De man met een goeie baan is niet materialistisch. Hij is tevreden en vindt prettig werk en een goed gezinsleven het belangrijkste wat er bestaat. Hier gaat het gezegde op „het hebben van de zaak is het einde van het vermaak”. Hij heeft weinig meer te wensen. De eerste levensbehoeften zijn vervuld. Anders ligt het bij de lagere welstandsklassen. Minder inkomen en de dreiging van werkloosheid maken dat het werk een belangrijkere rol speelt. Frappant is ook dat spanning en stress in de lagere inkomensgroepen vaker voorkomt dan in de hogere.”

De Nederlandse man houdt van zijn gemak. Vrouw, kinderen en zijn eigen woonwoning zijn de belangrijkste dingen in zijn leven. Hij is niet het type uit een jonge meisjesdroom. Water en zeep zijn z'n dagelijkse cosmetica. Hij vindt mode flauwekul. Haalt zijn schouders op om stoere binken.

Zijn filosofie is: doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg.

Huisartsen zien 'evidente voordelen' aan snelle introvertening

Psychisch klusjesman: geen wachttijden, geen drempel

HAARLEM, zaterdag Schoorvoetend doet hij zijn intrede in de geestelijke gezondheidszorg, het gat dat gaapt tussen de huisarts en de RIAGGS — die in 1982 uit de grond gestampte supermarkten voor onze psyche — omzichtig benaderend, bevreesd als hij is iemand op de (lange) tenen te trap-pen.

Voor één op de vier huisartsen in ons land komt hij als geroepen. Met een gerust hart vertrouwen zij hun lichtelijke psychisch in de war geraakte patiënten aan hem toe. Ze kennen hem persoonlijk, hij woont zogezegd om de hoek, voor zijn deur bevindt zich geen drempeltje en aan wachtlijsten heeft hij een broertje dood.

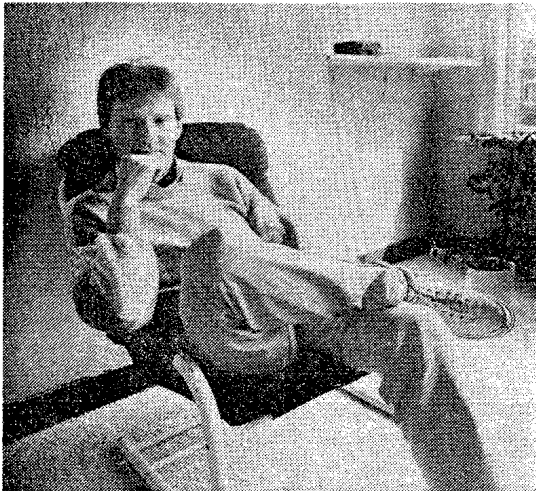
Zijn naam: EERSTELIJNS PSYCHOLOOG, ofwel psychisch klusjesman, gespecialiseerd in eenvoudige, kortdurende reparaties.

Dr. A.R. de Hoog, huisarts in Amsterdam zou zijn „huispsycholoog” niet meer willen missen. „Als hij niet bestond, zou hij moeten worden uitgevonden,” vindt hij.

De staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, drs. J.P. van der Reijden, heeft zijn bedenkingen. Het spookbeeld van „een nieuw psychotherapeutisch circuit” wil maar niet wijken van zijn netvlies.

Mogelijkheden

Ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars kijken de kat uit de boom. Hulp door psychologen zit doorgaans niet in het verstrekkingspakket dat zij de verzekeren bieden. Slechts een enkel bestuur waagde zich aan een



door Yvonne Laudy

experiment: het ziekenfonds Spaarneland, dat inhaakte op de mogelijkheden welke het reglement van het Aanvullingsfonds bood. In het jaarverslag over 1983 stipt het bestuur aan: „Gebieken is dat de psychologische hulp een reële versterking van de eerste-lijn betekent, waardoor de verzekerden sneller en beter geholpen kunnen worden, dan wanneer verwijzing naar tweede-lijnsvoorzieningen zou hebben plaatsgevonden.” (Bijvoorbeeld het RIAGG: Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, Y.L.)

Een constatering die een pluimpje op de hoed betekent van o.a. drs. Fr. Bosch, pionierend eerstelijns psycholoog te Haarlem, deel uitmakend van een team van vier psychologen dat als een van de eerste in Nederland

een overeenkomst met een ziekenfonds (Spaarneland) wist af te sluiten.

Frits Bosch, in 1979 de ene sollicitatiebrief na de andere schrijvend, had zo zijn eigen ideeën over kortdurende hulp aan „mensen zoals u en ik die wel eens even lelijk kunnen ontsporen, maar daarom nog geen psychiatrisch patiënt zijn.” Bij huisartsen in Haarlem werd de behoefte aan een eerstelijns psycholoog gepeild.

Er waren er, die vonden het helemaal geen gek idee. Frits Bosch en zijn collega's namen de gok. Ze huurden een kamer in een pand, waar al een fysiotherapiepraktijk was gevestigd. De deur stond er altijd al op een kier. De patiënten liepen er zo naar binnen. De huisartsen slaakten een zucht van verlichting. Eindelijk hulpverleners

■ Frits Bosch: „In 1980 werkten wij met 8 huisartsen samen; nu hebben wij een samenwerkingsovereenkomst met meer dan 20 huisartsen.

die je vandaag kon bellen om voor de patiënt morgen een afspraak te regelen. Ze spraken klare taal, pleegden overleg en hielden je op de hoogte van de gang van zaken.

In een brief aan het ziekenfonds Spaarneland deden de huisartsen de „evidente voordelen” van de hulpverlening door de psychologen-inde-eerste-lijn kort en bondig uit de doeken: geen wachttijden, geen drempels, geen verwijzing doch uitbreiding van de behandeling, geen bepaalde intake criteria, kortdurende, intensieve behandeling. Een aanpak, die ook de patiënten uit de lagere inkomensgroepen, angstige lieden en weinig gemotiveerde patiënten aansprak.

Honorering

En wat henzelf betreft: de samenwerking bleek nog leerzaam ook, ze staken een boel van elkaar op. Waarna het ziekenfonds Spaarneland met een vergoedingsregeling over de brug kwam, die de eerstelijns psycholoog een honorering op fysiotherapie-niveau bood en de verzekerde de mogelijkheid bij deze voor een minimum bedrag (tien gulden) maximaal acht maal per jaar te rade te gaan.

Frits Bosch: „In 1980 werkten wij met 8 huisartsen samen; nu hebben wij een samenwerkingsovereenkomst met meer dan 20 huisartsen. De patiënten hebben er duidelijk baat bij. We zien er zo'n driehonderd per jaar

en hoewel ze afkomstig zijn uit alle lagen van de bevolking zijn de cliënten met een lager opleidingsniveau (LBO, MAVO) in de meerderheid. Datzelfde geldt voor het aantal vrouwen in vergelijking tot het aantal mannen. (In 1983 respectievelijk 171 en 127). De klachten die hen hierheen voeren verschillen nogal, maar relatief vaak hebben ze te maken met depressies, relatieproblemen, fobieën, seksualiteits- en hyperventilatie.

Tot nog toe zien we dat ongeveer in dertig procent van de gevallen de klachten na een kortdurende interventie onzerzijds verdwenen zijn, dat ze bij een evengroot percentage patiënten aanmerkelijk verminderen en bij zo'n dertig procent gelijk blijven. Zo nodig verwijzen wij door, bijvoorbeeld naar RIAGG's. We zijn er inmiddels van overtuigd dat onze werkwijze een preventief effect heeft. Door flexibel en alert te reageren — we zitten niets voor niets bij de huisarts om de hoek — kan verzwaaring van de problematiek worden voorkomen.”

Neem het geval van de pompstationbediende die op een ochtend in de loop van een revolver keek. Hij schrok zich bijna dood, durfde niet meer naar zijn werk, belandde „overspannen” in de ziekteket. De huisarts wilde hem niet met tranquilizers afschepen en adviseerde hem contact op te nemen met de „Psychologengroep Centrum”. Fr. Bosch: „Hij is hier tien maal over de vloer geweest. Stapje voor stapje heb ik hem over zijn angst heen geholpen. We hebben er verdiept in zijn concrete werksituatie. Een video-ca-

mera moest daar zijn veiligheid garanderen, maar die hing toevallig wel in de verkeerde hoek. Zijn werkgever bleek onmiddellijk bereid dat euvel te verhelpen. Kort daarna toog onze patiënt weer aan het werk. Kijk, had hij zich met zijn klachten bij een instelling als het RIAGG vervoegd, dan was hij daar waarschijnlijk op een wachtlijst geplaatst. Die angst gaat aan zo'n man vreten, de hele familie stelt er zich op in, het komt van kwaad tot erger. De man in kwestie maakte trouwens tussen neus en lippen duidelijk dat het hem een vertrouwd gevoel gaf zijn nood te kunnen klagen bij iemand die zijn huisarts met naam en toenaam kende.”

Bereikbaarheid

De directe bereikbaarheid van de eerstelijns psycholoog, zijn flexibele, efficiënte werkwijze, zijn opstelling — desnoods spoedt hij zich hoogstpersoonlijk naar het huis van de patiënt — spreken de Amsterdamse huisarts A.R. de Hoog erg aan. Op een onlangs gehouden symposium over de samenwerking tussen huisarts en psycholoog hield hij een vurig pleidooi voor deze pionier in de frontlinie van de geestelijke gezondheidszorg.

Dr. De Hoog: „Als huisarts krijg je nogal eens te maken met patiënten met psychische en psychomatische klachten, waar je niet goed raad mee weet. Ze hyperventileren, hebben rugklachten, slaapstoornissen, fobieën, eetproblemen, zitten midden in een rouwverwerkingsproces, zijn ten prooi aan stress-situaties op hun werk, en ga

zo maar door. Ik vind het dan enerzijds moeilijk om uit te maken of psychiatrische hulp gewenst is, maar voel er anderzijds niet veel voor ze meteen naar een RIAGG door te sturen. Mijn ervaring met deze instelling zijn nou eenmaal niet van dien aard dat ze bovenaan mijn hulpverleners-lijstje staan. Ik heb bezwaar tegen de wachttijden die ze hanteren, de bijna ziekelijke terughoudendheid in hun informatie naar de huisarts toe en hun vergeetachtigheid. Zo heb ik tweemaal meegemaakt dat een patiënt te horen kreeg dat hij nog drie maanden geduld moest hebben, wilde hij voor behandeling in aanmerking komen, om dan na verloop van tijd taal noch teken van het RIAGG te vernemen.”

Dr. De Hoog deelt staatssecretaris van der Reyden's vrees omtrent het ontstaan van een nieuw psychotherapeutisch circuit absoluut niet. „Het zijn vooral de financiële consequenties die de staatssecretaris in dit opzicht benauwen,” veronderstelt hij, „en daar is geen enkele reden voor. Bij een passende honorering, bijvoorbeeld in de orde van die voor fysiotherapie, zullen de kosten niet veel meer zijn dan de HELFT van de kosten die in de tweede lijn voor eenzelfde soort behandeling dienen te worden neergegeld. Je moet het volume van de zorg natuurlijk wel beperken — psychologen zijn per slot van rekening ook maar mensen — en er een prijskaartje aanhangen. Ik ben er echter van overtuigd dat de eerstelijns psycholoog op den duur kostenbesparend en welzijnsbevorderend zal werken.”

De Telegraaf
mei 1985