

Tentatief taalgebruik en sekse in arts-patiëntcommunicatie

En de samenhang met angstgevoelens van de patiënt

Naam: Renée van Dal

Studentnummer: s4820681

Datum: 06-05-2020

LET-TWB300A

Eerste begeleider: Ilona Plug

Tweede begeleider: Marina Ruiter

Radboud Universiteit



Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie “*Tentatief taalgebruik en sekse in arts-patiëntcommunicatie, en de samenhang met angstgevoelens van de patiënt*”. Dit bachelorwerkstuk is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Taalwetenschap aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Bij dezen wil ik graag mijn eerste begeleider, Ilona Plug, bedanken voor de fijne begeleiding en samenwerking tijdens het schrijven van mijn scriptie. Haar enthousiasme en goede ideeën zorgden ervoor dat ik geen moment opzag tegen het schrijven van mijn scriptie. Ook wil ik Gavin Woesthoff hier bedanken voor zijn motiverende woorden en opbouwende kritiek tijdens het gehele scriptietraject.

Renée van Dal

Nijmegen, 29 april 2020

Samenvatting

De term ‘tentatief taalgebruik’ duidt op taalgebruik in een uiting waarvan de waarheid, zekerheid, mogelijkheid of definitiviteit door de spreker afgezwakt wordt. Het doel van het onderzoek was om het verband tussen de sekse van de arts en de hoeveelheid tentatief taalgebruik in een consult bloot te leggen. Daarnaast werd gekeken naar de invloed die de proportie tentatief taalgebruik had op de toe- of afname van angst bij de patiënt na het consult ten opzichte van voor het consult. De onderzoeksvraag die hierbij werd gesteld, was: *“in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke artsen in het gebruik van tentatief taalgebruik en in hoeverre hangt de hoeveelheid tentatief taalgebruik samen met toe-/afname van angst van de patiënt?”* Om de vraag te beantwoorden, werden er 20 transcripten van interacties uit op video opgenomen huisartsconsulten bekeken. Er zijn van 5 vrouwelijke en van 5 mannelijke artsen (alle Nederlands) 2 videoconsulten meegenomen; één met een mannelijke patiënt, één met een vrouwelijke patiënt. Uitingen die betrekking hadden op de diagnostiek of op het behandelplan die geuit werden door de arts werden geselecteerd voor een kwantitatieve inhoudsanalyse. Vervolgens zijn deze gecodeerd op voorkomen van tentatief taalgebruik, het soort aanwezige tentatief taalgebruik, het voorkomen van kwalificeerders, het soort kwalificeerder, het onderwerp van de uiting en de context ervan. De sekse van zowel de artsen als van de patiënten is meegenomen. Er is ook genoteerd welke dyad de combinatie van de sekse van arts en patiënt vormde, net als het soort dyad (mixed-sex of same-sex). De duur van het consult en de tijdspanne die werd beslagen door het bespreken van de diagnose en het behandelplan werd ook meegenomen. Er werden Chi-kwadraattoetsen uitgevoerd om het eerste deel van de onderzoeksvraag te beantwoorden: *“in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke artsen in het gebruik van tentatief taalgebruik?”*. Een verband tussen de sekse van de arts en de hoeveelheid tentatief taalgebruik dat werd toegepast tijdens een consult bleef uit. Er werd echter wel samenhang gevonden tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en het onderwerp van de uiting, mixed-sex dyads en het onderwerp van de uiting, het soort dyad en het soort aanwezige tentatief taalgebruik, het voorkomen van tentatief taalgebruik en de context van de uiting. Het tweede deel van de onderzoeksvraag, *“in hoeverre hangt de hoeveelheid tentatief taalgebruik samen met toe-/afname van angst van de patiënt?”*, werd onderzocht door een lineaire regressie uit te voeren. Deze toonde aan dat alleen bij vrouw-vrouw dyads de proportie tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult een voorspeller was van de hoeveelheid angst die de patiënt ervaarde. Er was sprake van een positieve correlatie. Dat wil zeggen: hoe meer tentatief taalgebruik de arts gebruikte, hoe positiever de patiënt zich na het consult voelde. Deze studie toont aan dat tentatief taalgebruik niet alleen kenmerkend is voor vrouwelijke sprekers, in tegenstelling tot eerder onderzoek (Lakoff, 1973). Bovendien suggereren de bevindingen dat de hoeveelheid tentatief taalgebruik geen negatief effect heeft op de angst van de patiënt, maar in sommige consulten lijkt tentatief taalgebruik zelfs een positief effect te hebben op de hoeveelheid angst die de patiënt ervaart.

Inhoudsopgave	pagina
Voorwoord	i
Samenvatting	ii
Inhoudsopgave	iii
Inleiding	1
1.1 Tentatief taalgebruik: een introductie	1
1.2 Tentatief taalgebruik bij mannen en vrouwen	1
1.3 Het effect van tentatief taalgebruik door mannen en vrouwen	2
1.4 Tentatief taalgebruik in institutionele context	5
1.5 Taalgebruik van de arts en patiëntbeoordelingen	7
1.6 Relevantie	9
2. Methode	11
2.1 Participanten en setting	11
2.2 Codeerprocedure en betrouwbaarheid	12
2.3 Statistische analyses	14
3. Resultaten	15
3.1 Descriptieve statistiek	15
3.2 Toetsende statistiek	18
3.2.1 Chi-kwadraattoetsen	18
3.2.2 Lineaire regressie	24
4. Conclusie	26
4.1 Conclusies per onderdeel	27
4.2 Antwoord op de onderzoeksvragen	29
5. Discussie	30
5.1 Bespreking van de resultaten	30
5.2 Tekortkomingen en suggesties	33
Literatuurlijst	36
Bijlagen	38
Bijlage A: Overzicht van gebruikte transcripten en scores	38
Bijlage B: Codeboek	39

1 Inleiding

1.1 Tentatief taalgebruik: een introductie

De term ‘tentatief taalgebruik’ (*tentative language use*) duidt op taalgebruik in een uiting waarvan de waarheid, zekerheid, mogelijkheid of definitiviteit door de spreker afgezwakt wordt. Lakoff (1973) was één van de eersten die de term ‘tentatief taalgebruik’ aan het licht bracht. Zij zag het als een linguïstische component die, wanneer gebruikt, een relatief lage machtspositie of status reflecteert welke voornamelijk geassocieerd werd met vrouwen. Ook kan tentatief taalgebruik dienen om een uiting minder direct van aard te maken. Vervolgens is het te verdelen in drie categorieën. De eerste categorie bestaat uit *hedges* (‘misschien’, ‘waarschijnlijk’, ‘nogal’, ‘vrijwel’, ‘soort van’), de tweede uit *disclaimers* (‘ik weet het niet zeker’, ‘pin me er niet op vast’) en de derde categorie bestaat ten slotte uit *tag questions* (‘...,toch?’, ‘...,vind je niet?’, ‘...,of niet?’) (Palomares, 2008). De term ‘*hedges*’ is niet zo eenvoudig te definiëren als de overige twee categorieën; een preciezere definitie van *hedges* wordt gegeven door Pfiester (2009). *Hedges* worden door Pfiester (2009) gedefinieerd als korte frases, waarin de spreker zijn/haar statement niet te sterk wil formuleren en welke worden gebruikt om voorzichtig te spreken en conflict te voorkomen (‘*sort of*’, ‘*I don’t know*’, ‘*maybe*’). Na de term ‘tentatief taalgebruik’ geïntroduceerd te hebben, zullen de volgende secties een overzicht bieden van de reeds bestaande literatuur over het gebruik van tentatief taalgebruik. De focus zal hierbij liggen op de toepassing van tentatief taalgebruik door mannen en door vrouwen, het verschil hiertussen en het gebruik ervan in institutionele contexten, zoals medische interacties. Deze theorie zal uitmonden in een onderzoeksvraag die antwoord dient te geven op een aantal onderbelichte aspecten op het gebied van tentatief taalgebruik in combinatie met sekse.

1.2 Tentatief taalgebruik bij mannen en vrouwen

De relatie tussen het gebruik van tentatief taalgebruik en gender is in eerdere studies onderzocht. Het is belangrijk op te merken dat er een verschil is tussen gender en sekse: iemands sekse is biologisch bepaald, terwijl ‘gender’ een sociaal construct is met culturele, genetische, psychologische en sociale verschillen tussen mannen en vrouwen (Chouchane, 2016). Sommerlund (2017) omschrijft gender als de mate waarin een persoon zich mannelijk of vrouwelijk voelt; dus niet de binaire benadering óf man, óf vrouw.

Lakoff (1973) bracht tentatief taalgebruik in verband met taalgebruik dat typisch is voor vrouwen. Volgens Lakoff (1973) wordt de vrouw aangeleerd om volgens bepaalde regels te praten, waar mannen dat niet aangeleerd wordt. In andere woorden: vrouwen worden aangeleerd anders te praten dan mannen. Dit hangt samen met sociaalculturele normen en wat er verwacht wordt van zowel mannen als vrouwen in hun gedrag; taalgebruik is hier ook een onderdeel van. Vrouwen zouden hierdoor het recht afgenomen zijn om een sterke machtspositie te verkrijgen, op grond van hun taalgebruik. Hun taalgebruik zou reflecteren dat ze niet in staat zouden zijn om een dergelijke machtspositie te bewerkstelligen. Dit was de aanleiding voor Lakoff (1973) om het ‘*women’s language*’ te noemen. De categorie tentatief taalgebruik die vooral wordt aangehaald door Lakoff (1973), is tag questions. Door deze te gebruiken lijkt de spreker om bevestiging te vragen, terwijl de uiting gepresenteerd wordt als een statement: “*John is hier, hè?*” (vertaald uit Lakoff, 1973). Het is zo ook een manier om conflict met de gesprekspartner te voorkomen. Dit kan worden gezien als ‘niet zeker zijn van zichzelf’. Deze eigenschap wordt volgens Lakoff (1973) vaker toegewezen aan vrouwen dan aan mannen, en daarom schaaft zij het onder ‘*women’s language*’.

1.3 Het effect van tentatief taalgebruik door mannen en vrouwen

In verschillende studies werd het effect van tentatief taalgebruik onderzocht in combinatie met de sekse van de spreker. Zo onderzocht Carli (1990) de associatie tussen tentatief en het beïnvloeden van de mening van de gesprekspartner in mixed-sex dyads (conversaties tussen twee individuen met verschillend geslacht). Voorafgaand aan het onderzoek dienden de participanten een vragenlijst in te vullen over verschillende onderwerpen; hierin werd om hun mening over deze onderwerpen gevraagd. Het eigenlijke doel van de vragenlijst was om neutrale gespreksonderwerpen te vinden voor het experiment. Gedurende het experiment werden in tweetallen (zowel same-sex als mixed-sex combinaties) gesprekken gevoerd over deze neutrale onderwerpen. Na deze gesprekken werd de vragenlijst nogmaals voorgelegd aan de participanten. Aan het verschil in hun mening tijdens de pre- en posttest werd een waarde gekoppeld: op deze manier werd gemeten hoeveel invloed een gesprekspartner had op de mening van de ander. Er werd gevonden dat vrouwen meer tentatief waren qua taalgebruik, maar dit gold alleen wanneer de gesprekspartner mannelijk was. Betrof het een vrouwelijke gesprekspartner, dan werd er geen verschil in hoeveelheid tentatief taalgebruik gevonden. Tevens werd gevonden dat vrouwen die tentatief spraken meer invloed konden uitoefenen bij

mannelijke gesprekspartners; bij gesprekspartners van hun eigen geslacht was dit niet zo. In een gesprek met een vrouwelijke gesprekspartner werd een vrouw juist als minder invloedrijk beschouwd wanneer er sprake was van tentatief taalgebruik. Bij mannen had tentatief taalgebruik geen effect: zij werden even invloedrijk gevonden wanneer zij tentatief spraken en wanneer zij dat niet deden.

Een andere studie naar het verschil in gebruik van tentatief taalgebruik door mannen en vrouwen, is de studie van Holmes (1987). In een conversatie-analytisch ingerichte studie (Holmes, 1987) werd het gebruik van een aantal pragmatische partikels (*'you know'*, *'sort/kind of'*, *'of course'*) onderzocht. Er werd geen verschil gevonden in de frequentie van gebruik ervan door mannen en vrouwen. Wat wel werd gevonden, is dat mannen *'you know'* vaker gebruiken om een mate van onzekerheid aan te duiden, terwijl vrouwen dit meer als duiding van zelfverzekerdheid toepassen. Mannen zouden tevens vaker de hedge *'sort of'* in een uiting gebruiken dan vrouwen. Er was nog iets speciaals aan het gebruik van *'sort of'*: Holmes (1987) vond dat deze hedge meer werd gebruikt door de Brits-Engelse participanten dan de Nieuw-Zeelandse participanten. Dit duidt er dus op dat tevens dialect een belangrijke bepalende factor is in het gebruik van hedges. Dit zet de studie van Lakoff (1973) in ander licht: deze studie was niet alleen uitgevoerd met slechts eigen interpretaties en globale ideeën van mannelijk en vrouwelijk taalgebruik, maar is tevens gebaseerd op Amerikaans-Engels taalgebruik.

Een metastudie naar het gebruik van tentatief taalgebruik vond dat, naast sekse, andere factoren wellicht ook een verschil in het gebruik van tentatief taalgebruik teweeg kunnen brengen. Leaper en Robnett (2011) voerden deze metastudie uit met 29 studies die ieder het verschil in tentatief taalgebruik tussen mannen en vrouwen onderzochten. Zij vonden dat vrouwen meer tentatief taalgebruik toepasten, hoewel de effectsterkte relatief laag was. Wat zij ook meenamen in hun onderzoek, is hoe zwaar methodologische en contextuele aspecten meewogen. Hieruit kwam voort dat er grotere effectgroottes werden gevonden wanneer 1) de geobserveerde gesprekken relatief lang waren, 2) er niet-afgestudeerde studenten werden getest, 3) een groepsgesprek plaatsvond (versus dialogen in dyads) en 4) er getest werd in een laboratorium versus in een 'natuurlijkere', niet gecontroleerde omgeving. Wat Leaper en Robnett (2011) bovendien aantonen, is dat vrouwen inderdaad meer tentatief taalgebruik gebruikten dan mannen, maar dat dat eerder toe te schrijven is aan een grotere interpersoonlijke gevoeligheid dan aan gebrek aan assertiviteit. Volgens Bradac, Mulac en Thompson (1995) is er reden om aan te nemen dat de hoeveelheid tentatieve taal die geuit wordt, vaststaat voor individuele sprekers. Dat wil zeggen dat volgens de onderzoekers ieder individu als het ware

‘geprogrammeerd’ is om een bepaalde hoeveelheid tentatief taalgebruik toe te passen (Bradac et al., 1995). Dit leidt er volgens Leaper en Robnett (2011) toe dat wanneer er bij vrouwen vaststaat dat zij in een iets hogere mate tentatief spreken, dit invloed kan hebben op hun luisteraars. Immers, door mannen wordt het gebruik van tentatief taalgebruik bestempeld als een teken van onzekerheid en niet-assertiviteit, terwijl vrouwen het zien als een indicator van interpersoonlijke gevoeligheid (Leaper & Robnett, 2011). Dit verschil in perceptie van tentatief taalgebruik kan dus een verschillende perceptie van een persoon teweegbrengen.

Broadbridge (2003) toonde met zijn onderzoek ook aan dat er andere factoren van invloed kunnen zijn op het gebruik van tentatief taalgebruik, naast sekse. In de studie (Broadbridge, 2003) werd gevonden dat mannen meer gebruik maakten van tag questions dan vrouwen. Daarnaast werd er in deze studie gevonden dat vrouwen meer gebruik maakten van *hedges* dan mannen. De participanten bestonden uit twee mannen en twee vrouwen, die een uur lang met elkaar in gesprek gingen. Zij waren zich bewust van de opname die gemaakt werd. Ook vulden zij een vragenlijst in, waaruit globaal de gevoelens met betrekking tot het gesprek duidelijk werden. In totaal zijn er ongeveer twintig minuten van het gesprek getranscribeerd en geanalyseerd. De gesprekspartner die de meeste onderbrekingen en overlappingsen maakte werd als de dominante gesprekspartner beschouwd. Opvallend aan het onderzoek is dat er bij de meest dominante gesprekspartner steeds geen tag questions voorkwamen in de uitingen, ongeacht de sekse van de spreker. Dit resultaat suggereert dat er naast sekse ook andere aspecten (zoals dominantie in een conversatie) een rol kunnen spelen in het gebruik van tentatief taalgebruik.

Dat er meerdere factoren van invloed kunnen zijn op de hoeveelheid tentatief taalgebruik dat wordt gebruikt, toonden Dixon en Foster (1997) aan met hun onderzoek. Participanten (50 man, 54 vrouw, allen student) voerden in same-sex en mixed-sex dyads conversaties. Dit kon een niet-competitief gesprek zijn, maar ook een competitief gesprek. De onderwerpen voor dit gesprek werden bepaald aan de hand van vragenlijsten; de participanten dienden hun mening hier in te vullen over een scala van onderwerpen. Het onderwerp waar de meningen van de gesprekspartners het verst uit elkaar lagen, werd gekozen voor de competitieve conditie, dit kon bijvoorbeeld een onderwerp zoals ‘euthanasie’ zijn. Voor de niet-competitieve conversaties werden neutrale onderwerpen gekozen, zoals ‘de universiteit’. In de niet-competitieve context werd de participanten verteld dat het doel van het onderzoek was om te onderzoeken hoe men met elkaar converseert. In de competitieve conditie kregen de participanten te horen dat het doel was om een kort debat te voeren met hun gesprekspartner.

Dixon en Foster (1997) toonden aan dat context (al dan niet competitief) zeer bepalend is. Dit overschaduwde zelfs het effect van sekse. Ook werd gevonden dat mannen vaker een ‘*sort of*’ hedge gebruiken dan vrouwen in interacties met een mannelijke gesprekspartner. In interacties met een vrouwelijke gesprekspartner gebruikten mannen juist vaker een hedge in de ‘*you know*’-vorm. Dixon en Foster (1997) schrijven dit toe aan een mogelijk verschil in de huidige sociale status tussen mannen en vrouwen. Zowel mannen als vrouwen gebruikten vaker de hedge “*sort of*” om tentativiteit uit te drukken bij een mannelijke gesprekspartner dan bij een vrouwelijke gesprekspartner, terwijl hoofdeffekten van sekse uitbleven. Dit suggereert dat er een bepaalde manier van spreken wordt gehandhaafd wanneer de gesprekspartner een zekere ‘status’ heeft in dit geval: man versus vrouw.

1.4 Tentatief taalgebruik in institutionele context

Als een spreker (bewust of onbewust) beoordeeld wordt op zijn of haar spreekgedrag, dan is het van belang hoe er in een institutionele context mee om wordt gegaan. Linell (1990) en Thornborrow (2004) definiëren een institutionele context als een situatie waarin 1) er sprake is van vooraf bepaalde rollen voor de aanwezigen, 2) er sprake is van asymmetrie in status (professionals tegenover non-professionals) en 3) wanneer er een specifieke reden is voor de interactie (probleemoplossing). Een voorbeeld van zo’n institutionele context, is een rechtbank. Hier is immers sprake van een statusverschil tussen de ‘gesprekspartners’: een verhorende, en een getuige. De studie van Waara en Shaw (2006) werd uitgevoerd met materiaal van een Zweedse rechtbank. In deze studie werden verschillen in taalgebruik onderzocht van mannelijke en vrouwelijke getuigen. In totaal werden 31 opnames van negentien verschillende rechtszaken in Zweden geanalyseerd. In zestien van de 31 opnames was het een vrouw die een getuigenis aflegde, in de overige vijftien gevallen was het een man. De onderzoekers verwachtten niet per se een effect van sekse in taalgebruik. Wel verwachtten zij een mogelijk effect van verschil in inkomen of educatie in het taalgebruik. Er werden inderdaad geen verschillen voor sekse gevonden, maar ook niet voor de verschillen in inkomen of educatie. Het gevonden resultaat is niet toe te schrijven aan de samplegrootte of aan de methode, want er werd wel een verschil gevonden tussen de taal van de getuigen die politieagent waren, en de getuigen die dat niet waren. Dit wil ook zeggen: ieder gevonden effect, was kleiner dan het effect van ‘status’ (politieagent of niet). De onderzoekers merkten hier twee dingen op. Ten eerste: het effect van sekse werd wellicht overschaduwd door de situatie en de bijbehorende verwachtingen en specifieke rollen die dit oproept (het aanwezig zijn in de rechtbank en een getuigenis af moeten

leggen). Ten tweede waren zestien van de 31 getuigen politieagent. Zij zijn beter bekend met getuigenissen afleggen, en voelden wellicht niet de druk die de niet-politieagent-getuigen voelden. De ervaring leek dus een rol te spelen. Er werd in het onderzoek ook specifiek gekeken naar het gebruik van *hedges*, die zij definieerden als een linguïstisch middel die uitingen zogenaamd verzachten door er onnauwkeurigheid en minder toewijding aan toe te voegen. Voor de *hedges* gold ook dat er geen verschil was in het gebruik ervan tussen mannelijke en vrouwelijke getuigen. Hierbij werd als uitleg gegeven dat de getuigen zich zeker genoeg voelden in het afleggen van een getuigenis, en dus niet geneigd waren tentatief taalgebruik toe te passen. Dit staat echter haaks op wat er beweerd werd wanneer het verschil tussen agenten en niet-agenten werd besproken; hier werd immers wel een verschil gevonden in het gebruik van *hedges* dat samenhang met de ervaring van de getuigen in het afleggen van een getuigenis.

Een andere institutionele context die gekenmerkt wordt door specifieke rollen, betreft de communicatie tussen arts en patiënt. Harres (1998) analyseerde verschillende aspecten van spraak van artsen in zo'n context. Er werden in totaal 29 consulten opgenomen van drie verschillende vrouwelijke huisartsen. Er werd onder andere gekeken naar de toepassing van tag questions in de opgenomen consulten. Hieruit bleek dat de gebruikte tag questions werden ingezet om zowel controle als betrokkenheid te bewerkstelligen in het gesprek. Door de artsen werd het vaak ingezet als een middel om informatie te winnen uit de patiënten, informatie bevestigen en samenvatten, empathie uiten en om van positieve feedback te voorzien. Op deze manier bood deze studie een inzicht in het gebruik van een functioneel onderdeel van tentatief taalgebruik, namelijk tag questions, door artsen.

Een studie naar het effect van sekse in arts-patiënt communicatie, is die van Skelton en Hobbs (1999). Het doel van hun studie was het vergelijken van het taalgebruik van mannelijke en vrouwelijke artsen met dat van patiënten gedurende een consult. Er werd een groot totaal van 373 consulten geanalyseerd verdeeld over zesentwintig mannelijke artsen en veertien vrouwelijke artsen. Een aantal aspecten werden in het bijzonder bekeken, waaronder het gemiddeld aantal gesproken woorden tijdens het consult en de relatieve frequentie van tag questions. Er werd gevonden dat artsen gemiddeld meer woorden spraken dan patiënten tijdens een consult, en dat artsen ook significant meer tag questions gebruikten dan patiënten. Dit lijkt een logische uitkomst, zeker gezien de mogelijke verklaring gegeven door Harres (1998); tag questions worden als controlemiddel ingezet en om affectie te tonen in een consult. Met deze twee middelen haalt een arts uit het gesprek wat er nodig is. Skelton en Hobbs (1999) vonden echter geen verschil in gebruik van tag questions tussen mannelijke en vrouwelijke artsen. Ook

werden de spreekstijlen vergelijkbaar bevonden; de artsen hanteerden geen communicatiestijl die specifiek was voor hun sekse: het aantal geuite woorden en tag questions verschilde niet significant. Hieruit herleiden Skelton en Hobbs (1999) dat de artsen een stijl hanteerden die specifiek was voor hun professionele rol als arts. Wat de onderzoekers als belangrijkste conclusie beschouwen, is dat een professionele rol het effect van sekse mogelijk teniet kan doen.

1.5 Taalgebruik van de arts en patiëntbeoordelingen

Hall, Roter, Blanch-Hartigan, Schmid Mast en Pitegoff (2015) onderzochten de samenhang tussen tevredenheid van de patiënt en het sekse van de arts. Zo geven patiënten in het algemeen een voorkeur aan een patiënt-centrale aanpak (Swenson et al., 2004). Zo'n soort aanpak wordt door vrouwelijke artsen vaker gehanteerd dan door mannelijke artsen (Krupat et al., 2000). Ondanks de voorkeur voor een bepaalde aanpak en het verschil in aanpak tussen mannelijke en vrouwelijke artsen, verschilden de tevredenheidsscores van patiënten niet veel (Hall et al., 2015). De tevredenheidsscores van patiënten van vrouwelijke artsen zouden ook eerder lager zijn dan de scores van patiënten van mannelijke artsen. Het gebrek aan een verschil in de tevredenheidsscores toont volgens Hall et al. (2015) een gender bias, gezien dat onderzoek aantoont dat er van vrouwelijke artsen verwacht wordt dat zij meer patiëntgericht zijn, en dus een patiënt-gecentreerde aanpak beter vervullen. Dit werd getest door video's te tonen waarin acteurs te zien waren als arts. In totaal betrof het vier acteurs (twee mannelijke en twee vrouwelijke acteurs, factoren zoals leeftijd en zelfs ras constant gehouden). Deze acteurs kregen ieder een script, waarin bepaald was of zij een hoge of een lage patiënt-gecentreerde aanpak moesten hanteren in het 'consult'. Een voorbeeld van een hoge patiënt-gerelateerde aanpak is *"i am sorry to hear that"*; een voorbeeld van een lage patiënt gerelateerde aanpak is: *"okay, so you are having some trouble"* (Hall et al., 2015). Van iedere acteur werd een video met beide versies van het script opgenomen. Non-verbale cues werden neutraal gehouden. De video's werden willekeurig gekoppeld en getoond aan 192 studenten (96 mannelijk, 96 vrouwelijk), die hun reacties op de videoconsulten bijhielden. Dit gebeurde op een vragenlijst met 15 items, op een schaal van 1 tot en met 9. Één van de vragen betrof een algemene vraag over de tevredenheid; het andere deel van de vragen betrof de technische/cognitieve competentie van de arts, of de communicatieve stijl/competentie van de arts. De resultaten lieten zien dat een hoge patiënt-gecentreerde aanpak inderdaad de voorkeur kreeg. Artsen die deze aanpak hanteerden, werden als zorgzamer en betrouwbaarder beoordeeld. Het hoofdeffect voor sekse

bleek niet significant. Het interactie-effect van sekse en communicatiestijl (van de arts) bleek wel significant; de beoordelingen van mannelijke/vrouwelijke artsen hing samen met de communicatiestijl die zij hanteerden. Verder werden de artsen, ongeacht hun sekse, even hoog beoordeeld in de lage patiënt-gecentreerde conditie, terwijl mannelijke artsen positiever beoordeeld werden in de hogere patiënt gecentreerde conditie dan de vrouwelijke artsen. Hoewel het hoofdeffect van sekse uitbleef, tonen Hall et al. (2005) dus aan dat mannelijke artsen hoger beoordeeld worden dan hun vrouwelijke collega's, ook wanneer er exact hetzelfde wordt gezegd. Dit denken Hall et al. (2005) te kunnen verklaren door de eerdergenoemde gender bias: van vrouwelijke artsen wordt verwacht dat zij meer patiëntgericht zijn, van mannelijke artsen niet per se. Wanneer zowel mannelijke als vrouwelijke artsen patiëntgericht communiceren, krijgt de mannelijke arts hier meer waardering voor omdat het van hen minder werd verwacht.

Nog een onderzoek naar de samenhang tussen patiënttevredenheid en sekse van de arts, is een studie van Cousin, Schmid Mast en Jaunin-Stalder (2013). Zij namen op basis van eerder onderzoek aan dat vrouwelijke artsen aan strenge criteria worden gemeten dan mannelijke artsen. Dit is in lijn met de studie van Hall et al. (2005). Bovendien vonden Cousin et al. (2013) dat mannen meer bevooroordeeld zijn richting vrouwen dan vrouwen zelf. De hypothese die hieraan gekoppeld werd, is dat tentatief taalgebruik door de arts een lagere patiënttevredenheid zou opleveren wanneer de arts een vrouw was. Hieraan werd toegevoegd dat tevredenheidsscores nóg lager zouden zijn wanneer de patiënt mannelijk was (en de arts vrouwelijk). Net als in de studie van Hall et al. (2015), werden in dit onderzoek videoconsulten gebruikt. Het onderzoek kent twee delen. Het eerste deel van het onderzoek betreft een experiment in een gecontroleerde setting, het tweede deel betreft een natuurlijke setting. In deel één werden de patiënten in de consulten gespeeld door 120 participanten (60 man, 60 vrouw), zij werden willekeurig aan een arts gekoppeld. De resultaten toonden dat wanneer er tentatief gesproken werd, de tevredenheidsscores alleen lager waren wanneer de arts een vrouw was. In het tweede deel van het onderzoek werden 36 artsen ingeschakeld (20 man, 16 vrouw). In totaal gingen 69 van hun patiënten (36 man, 33 vrouw) akkoord met de voorwaarden van het onderzoek. Tijdens het videoconsult kon de patiënt de arts wel zien, maar andersom niet; de stem van de patiënt was wel hoorbaar. Na afloop van het consult vulden de participanten/patiënten een vragenlijst in, waarmee tevredenheid over het consult werd bevraagd. De resultaten toonden dat tevredenheidsscores voor een vrouwelijke arts lager uitpakken, maar alleen wanneer de patiënt mannelijk is.

1.6 Relevantie

Harres (1998) heeft met zijn studie de toepassingen van tag questions door artsen gepresenteerd. Hoewel de studie inzicht biedt over het kwalitatief gebruik van tag questions door artsen, kan er helaas niets gezegd worden over de kwantitatieve verdeling van het gebruik van tag questions door mannelijke en vrouwelijke artsen en de relatie met relevante patiëntuitkomsten, zoals angst en onzekerheid. Het verschil in het gebruik ervan tussen mannelijke en vrouwelijke artsen was dan ook geen vooropgesteld doel van de studie, en door de gekozen methode zijn de resultaten wel minder representatief. De studie werd immers uitgevoerd met drie artsen, en elk van deze artsen was vrouwelijk. Dat de afwezigheid van een effect van sekse toe te schrijven is aan een kleine samplegrootte, wordt versterkt door het onderzoek van Skelton en Hobbs (1999). Ook zij toonden dat er geen verschil was in de hoeveelheid gebruikte tag questions tussen mannelijke en vrouwelijke artsen. De relatie tussen sekse en tentatief taalgebruik is dus nog relatief onduidelijk in de institutionele context van arts-patiëntcommunicatie, waar sprake is van specifieke rollen. De literatuur die geen institutionele contexten betreft, laat wel een effect van sekse zien wat betreft de toepassing van tag questions (Broadbridge, 2003). Daarom is het van belang dat tag questions worden meegenomen in het huidige onderzoek naar tentatief taalgebruik door mannelijke en vrouwelijke artsen in arts-patiëntcommunicatie. Ook zijn hedges vertegenwoordigd in de literatuur over tentatief taalgebruik in institutionele context in combinatie met sekse-effecten, maar ook hier werd geen hoofdeffect voor sekse gevonden (Waara & Shaw, 2006). Het betreft hier echter geen arts-patiënt communicatie; wellicht wordt er wel een specifiek effect gevonden voor sekse in de toepassing van hedges in een dergelijke context.

Het is relevant om de toepassing van tentatief taalgebruik in een institutionele arts-patiëntsetting te onderzoeken, omdat het taalgebruik van een arts kan leiden tot een positievere, dan wel negatievere beoordeling van de arts door de patiënt, en kan samenhangen met het toe- of afnemen van angst (Hall et al., 2005; Cousin et al., 2013; Stortenbeker et al., 2018). Er zijn bovendien aanwijzingen dat het gebruik van tentatief taalgebruik invloed kan hebben op de mening van een gesprekspartner, en dat dit samenhangt met sekse (Carli, 1990).

Tevens is er nog geen studie naar de relatie tussen sekse en tentatief taalgebruik in Nederlandse huisarts-patiëntgesprekken. Het lijkt erop dat dit een belangrijk punt is; Holmes (1987) vond immers dat het aspect 'dialect' een bepalende factor kan zijn in het toepassen van tentatief taalgebruik. Omdat dit al het geval is bij een dialect van één taal (namelijk het Engels), is het zeker de moeite waard om te zien wat het effect is van een geheel andere taal. Hoewel,

de studie van Waara en Shaw (2006) werd uitgevoerd met behulp van Zweedse materialen, en vond geen verschil voor sekse. Ervan uit gaande dat dialect (of hier: taal) van invloed kan zijn op de toepassing van tentatief taalgebruik, wordt het als relevant gezien dat er onderzoek wordt uitgevoerd met de Nederlandse taal.

Het betreft dus een hiaat in de bestaande literatuur wat betreft de toepassing van tentatief taalgebruik en het effect van sekse daarop. De besproken studies bespreken ieder wel een categorie van tentatief taalgebruik in een institutionele context, maar een volledige analyse van verschillende categorieën tentatief taalgebruik in één institutionele context bleef tot nu toe uit. De zojuist genoemde aspecten kunnen gecombineerd worden in de volgende hoofdvraag: *“in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke artsen in het gebruik van tentatief taalgebruik en in hoeverre hangt de hoeveelheid tentatief taalgebruik samen met toe-/afname van angst van de patiënt?”*

Om het eerste deel van de onderzoeksvraag te beantwoorden, *“in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke artsen in het gebruik van tentatief taalgebruik”*, worden er een aantal deelvragen opgesteld. Ten eerste: verschilt het gebruik van tentatief taalgebruik in frequentie bij mannelijke en vrouwelijke artsen? Omdat in het merendeel van de besproken studies er geen verschil werd gevonden in de toepassing van tentatief taalgebruik door sprekers in institutionele contexten (Dixon & Foster, 1997; Skelton & Hobbs (1999); Waara & Shaw, 2006), is de verwachting dat er ook in dit onderzoek geen verschil hierin wordt gevonden.

De tweede deelvraag die van belang is, is de volgende: verschilt het gebruik van het soort tentatief taalgebruik in frequentie bij mannelijke en vrouwelijke artsen? Veel van de besproken onderzoeken, richtten zich op verschillende categorieën van één soort tentatief taalgebruik. Zo onderzochten Dixon en Foster (1997) het gebruik van meerdere soorten hedges. Een studie die zowel het gebruik van hedges als tag questions meenam in het onderzoek, was van Broadbridge (2003). In dit onderzoek (Broadbridge, 2003) werd een verschil gevonden tussen mannen en vrouwen in het gebruik van tag questions, én in het gebruik van hedges. Mannen maakten in het onderzoek (Broadbridge, 2003) meer gebruik van tag questions dan vrouwen; voor hedges gold dat deze meer voorkwamen in uitingen van vrouwen dan in uitingen van mannen. De specifieke rol van sprekers lijkt van belang te zijn in het toepassen van tentatief taalgebruik (Dixon & Foster, 1997; Skelton & Hobbs, 1999; Waara & Shaw, 2006); zo ook de ‘traditionele’ rolverdeling man-vrouw. Om deze redenen is de verwachting dat de resultaten van huidig onderzoek zullen tonen dat er inderdaad verschil is in de manier waarop mannelijke en vrouwelijke artsen tentatief taalgebruik toepassen. Volgens de resultaten van Broadbridge

(2003), is de verwachting dat mannelijke artsen meer gebruik zullen maken van tag questions dan vrouwelijke artsen, en dat in uitingen van vrouwelijke artsen meer hedges te vinden zullen zijn dan in de uitingen van de mannelijke artsen.

De verwachting bij het tweede deel van de onderzoeksvraag, “*in hoeverre hangt de hoeveelheid tentatief taalgebruik samen met toe-/afname van angst van de patiënt?*”, is dat de toepassing van tentatief taalgebruik en de sekse van de arts van invloed zijn op de tevredenheid van de patiënt. Aanleiding hiervoor is onder andere de studie van Stortenbeker et al. (2018). Deze studie (Stortenbeker et al.) suggereert dat taalgebruik van de arts van invloed is op de toe-/afname van angst van een patiënt. Nog specifiekier werd in het onderzoek van Cousin et al. (2013) gevonden dat de tevredenheidsscores van patiënten lager waren wanneer er tentatief taalgebruik werd toegepast, maar alleen wanneer de arts vrouwelijk was. Aanvullend werd in het onderzoek van Hall et al. (2005) gevonden dat de sekse van de arts van invloed was op de beoordelingen door de patiënt. In het huidige onderzoek wordt dus verwacht dat de tevredenheidsscores van vrouwelijke artsen lager zullen uitvallen dan die van mannelijke artsen wanneer er tentatief taalgebruik wordt toegepast. In lijn met het onderzoek van Cousin et al. (2013) wordt bovendien verwacht dat hoe meer tentatief taalgebruik wordt toegepast door de arts, hoe negatiever de tevredenheidsscores na het consult zullen zijn.

Uit exploratief oogpunt zal er ook gekeken worden naar de totale duur van het consult, en de tijdspanne die het bespreken van de diagnostiek en het behandelplan in beslag neemt. Tevens wordt het voorkomen van kwalificeerders in uitingen met een hedge bekeken om meer inzicht te krijgen in de data. Een kwalificeerder bij een hedge kan versterkend zijn (*‘dat lijkt heel erg te zijn’*, *‘dat zou heel goed kunnen’*) of verzwakkend zijn (*‘dat durf ik niet te zeggen’*, *‘zou een beetje pijn kunnen doen’*).

2 Methode

2.1 Participanten en setting

In totaal werden 36 huisartsen in omgeving Nijmegen benaderd om deel te nemen aan een onderzoek dat gebruik maakt van videoconsulten. 20 van de 36 huisartsen gingen hiermee akkoord. Consulten werden gedurende één of twee dagen opgenomen in de span van april tot en met november 2015. De participanten die besloten deel te nemen kregen een schriftelijk

toestemmingsformulier. De procedure werd goedgekeurd door de ethische commissie van het medisch centrum van de Radboud Universiteit te Nijmegen.

393 van de 509 patiënten die hun huisarts bezochten in de genoemde tijdspanne gingen akkoord met deelname aan het onderzoek, en daarmee met de opname van het consult. Alleen Nederlands sprekende patiënten van 18 jaar of ouder kwamen in aanmerking voor deelname. De patiënten vulden zowel vóór als na het consult een vragenlijst in met vragen over hoe zij zich voelden. De vragenlijst was een verkorte versie van de State Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 2010). In totaal waren er tien vragen met vier punten op de schaal van Likert (van *‘helemaal niet’* tot *‘heel erg’*). Statements zoals *‘ik voel me kalm’* en *‘ik ben bezorgd’* moesten beoordeeld worden door de patiënten. Er waren zes vragen die een positieve emotie bevroegen, en vier die doelden op een negatieve emotie. Een overzicht van de gegeven scores per emotie (vóór en na het consult) is bijgevoegd in Bijlage A.

Uit deze opgenomen data zijn voor dit onderzoek 20 videoconsulten geselecteerd. Er zijn van tien huisartsen (vijf mannelijk, vijf vrouwelijk) twee video’s meegenomen in het onderzoek. Ook zijn de participanten qua sekse gelijk verdeeld over de geselecteerde videoconsulten (één video per arts met een mannelijke patiënt, één video met een vrouwelijke patiënt). Er is dus sprake van vier verschillende dyads: twee same-sex dyads (mannelijke arts, mannelijke patiënt; vrouwelijke arts, vrouwelijke patiënt) en twee mixed-sex dyads (mannelijke arts, vrouwelijke patiënt; vrouwelijke arts, mannelijke patiënt). Vervolgens zijn de videoconsulten van deze dyads verbatim getranscribeerd; een preciezere transcriptie werd niet nodig geacht omdat in dit onderzoek de inhoud van het consult centraal staat, en variabelen als intonatie en overlap niet werden bestudeerd. Voor een overzicht van de gebruikte transcripten wordt verwezen naar Bijlage A.

2.2 Codeerprocedure en betrouwbaarheid

Om de uitingen van de artsen te kunnen analyseren, werd een codeboek opgesteld waarmee de juiste uitingen geselecteerd en gecategoriseerd konden worden. Tevens diende het codeboek als handleiding voor het coderen. Het werd opgesteld op basis van observaties van de videoconsulten, en waar nodig aangescherpt met bevindingen uit de literatuur. Het codeboek is bijgevoegd als Bijlage B.

De betrouwbaarheid van het coderen werd in twee stappen getest. De eerste stap betrof het controleren van het selecteren van de relevante uitingen van de arts. Hiervoor werden alle uitingen van een arts uit vijf transcripten gehaald. Mijn eerste begeleider en ikzelf selecteerden onafhankelijk van elkaar ieder de uitingen die relevant werden geacht. Dit betrof alle uitingen die betrekking hadden op de diagnostiek of het behandelplan van de huisarts. Cohen's kappa werd gebruikt als maat voor interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Cohen's kappa bedroeg in dit geval 0.916; dit toont aan dat de twee codeerders het in zeer hoge mate met elkaar eens waren wat betreft de relevante uitingen van de arts. Daarom werd de rest van de relevante uitingen door mijzelf uit de andere transcripten geselecteerd. De tweede stap in het vaststellen van betrouwbaarheid was het controleren van de samenhang in het coderen van de relevante data. Relevante uitingen uit vijf dezelfde transcripten werden gecodeerd door dezelfde twee codeerders. De relevante uitingen werden gecodeerd op aanwezigheid van tentatief taalgebruik (Cohen's kappa = 0.799), het soort aanwezige tentatief taalgebruik (Cohen's kappa = 0.795), context (diagnose of behandelplan, Cohen's kappa = 0.813) en of er een kwalificatie aanwezig was bij het voorkomen van tentatief taalgebruik (Cohen's kappa = 0.912), en het soort daarvan (Cohen's kappa = 0.765). De betrouwbaarheid werd hoog genoeg geacht om het coderen voort te zetten.

De variabelen die gecodeerd zijn, zijn dus de volgende: de aanwezigheid van tentatief taalgebruik in een uiting (aanwezig/afwezig), het soort aanwezige tentatief taalgebruik (hedge/tag question), context (diagnose/behandelplan), de aanwezigheid van een kwalificeerder (aanwezig/afwezig, enkel wanneer er een hedge in een uiting voorkwam), het soort aanwezige kwalificeerder (verzwakkend/versterkend) en uiteindelijk werd ook het onderwerp van de uiting (vragen/informer/begeleiden/affectief) gecodeerd. Er zijn tevens overige variabelen meegenomen, die niet gecodeerd zijn. Deze variabelen zijn niet gecodeerd omdat deze vaststonden per consult. Zo is de duur van ieder consult meegenomen, en is de tijdspanne van het bespreken van de diagnose en het behandelplan per consult berekend. Ook is de proportie van de tijdspanne ten opzichte van het hele consult bekeken. Bovendien is meegenomen of het een eerste consult was voor de betreffende klacht van de patiënt of dat het een follow-up consult betrof. De sekse van zowel de arts als de patiënten zijn ook gegeven en meegenomen. De verschillende dyads zijn genummerd en per consult gekoppeld. Voor een overzicht en definiëring van de variabelen wordt verwezen naar het codeboek (Bijlage B).

2.3 Statistische analyses

Om een beter inzicht te krijgen in het gebruik van tentatief taalgebruik in huisartsconsulten, is de duur van het totale consult meegenomen. Ook is de tijdsspanne van het bespreken van de diagnostiek en het behandelplan van ieder consult bekeken. Het percentage dat deze tijdsspanne beslaat is ook uitgerekend. De descriptieve statistieken zijn berekend voor de duur van het consult, de tijdsspannes en de percentages in het algemeen en voor iedere dyad apart. Bovendien is er vanuit exploratief oogpunt gekeken naar het voorkomen van kwalificeerders en het soort kwalificeerder bij uitingen waarin hedges voorkomen; hier zijn ook descriptieve statistieken van berekend.

Om het eerste deel van de onderzoeksvraag te beantwoorden, *“in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke artsen in het gebruik van tentatief taalgebruik?”*, zijn er Chi-kwadraattoetsen uitgevoerd. Een Chi-kwadraattoets werd gekozen omdat dit samenhang tussen variabelen aan kan tonen; omdat in dit onderzoek de samenhang tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en de sekse van de arts wordt onderzocht, is dit de juiste statistische toets om te gebruiken. Echter is niet alleen de sekse van de arts en het voorkomen van tentatief taalgebruik getest; er zijn ook andere variabelen meegenomen in Chi-kwadraattoetsen. Deze variabelen zijn: het voorkomen van tentatief taalgebruik, het soort aanwezige tentatief taalgebruik, sekse van de arts, sekse van de patiënt, dyad, soort dyad, onderwerp en context. De tests werden uitgevoerd met het programma IBM SPSS Statistics 26.

Ten slotte werd er een lineaire regressie uitgevoerd om te toetsen of tentatief taalgebruik een voorspeller is van de mate van angst die een patiënt na een consult ervaart. Hiervoor zijn de tien items van de verkorte versie van de STAI-vragenlijst meegenomen (Spielberger, 2010). Vier van deze items bevragen een negatieve emotie. Deze items zijn omgecodeerd, zodat er een schaal van negatief naar positief ontstaat. Door vervolgens de scores van ná het consult af te trekken van de scores vóór het consult, krijgt men verschilsscores. Deze verschilsscores zijn opgenomen in de lineaire regressie. Wanneer de verschilscore positief was, betrof het een afname van angst na het consult. Andersom, wanneer de verschilscore negatief was, was er sprake van een toename van angst na het consult. Kortom: hoe hoger de verschilscore, hoe positiever (minder angstig).

3 Resultaten

3.1 Descriptieve statistiek

Duur consult: algemeen

De descriptieve statistieken zijn berekend voor de duur van het consult, in het algemeen en voor iedere dyad apart. De In Tabel 1 is te zien dat een consult gemiddeld 866.61 seconden duurde ($SD = 286.155$ sec). De minimale duur van een consult betrof 343 seconden en de maximale duur was 1482 seconden. De gemiddelde duur van de tijdspanne waarin de diagnostiek en het behandelplan werden besproken, betrof 195.81 seconden ($SD = 95.258$). De kortste tijdspanne was 3 seconden lang en de langste 391 seconden. Gemiddeld besloeg het bespreken van de diagnose en het behandelplan 22.6 procent van het gehele consult.

	minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
duur consult	343	1482	866.61	286.155
duur diagnostiek en behandelplan	3	391	195.81	95.258
percentage	22.6			

Tabel 1: overzicht van de tijdsduur van het totale consult en de duur van de tijdspanne waarin de diagnose en het behandelplan worden besproken, van alle consulten.

Duur consult dyad 1: vrouw-vrouw

In Tabel 2 is te zien dat een consult in een vrouw-vrouw dyad gemiddeld 930.81 seconden duurde ($SD = 380.163$ sec). De minimale duur van een consult betrof 570 seconden en de maximale duur was 1482 seconden. De gemiddelde duur van de tijdspanne waarin de diagnostiek en het behandelplan werden besproken, betrof 214.24 seconden ($SD = 103.798$). De kortste tijdspanne was 43 seconden lang en de langste 326 seconden. Gemiddeld besloeg het bespreken van de diagnose en het behandelplan 23.0 procent van het gehele consult.

	minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
duur consult	570	1482	930.81	380.163
duur diagnostiek en behandelplan	43	326	214.24	103.798
percentage	23.0			

Tabel 2: overzicht van de tijdsduur van het totale consult en de duur van de tijdspanne waarin de diagnose en het behandelplan worden besproken, in vrouw-vrouw dyads.

Duur consult dyad 2: vrouw-man

In Tabel 3 is te zien dat een consult in een vrouw-man dyad gemiddeld 849.30 seconden duurde ($SD = 244.404$ sec). De minimale duur van een consult betrof 343 seconden en de maximale duur was 1092 seconden. De gemiddelde duur van de tijdspanne waarin de diagnostiek en het behandelplan werden besproken, betrof 130.74 seconden ($SD = 38.660$). De kortste tijdspanne was 3 seconden lang en de langste 177 seconden. Gemiddeld besloeg het bespreken van de diagnose en het behandelplan 15.4 procent van het gehele consult.

	minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
duur consult	343	1092	849.30	244.404
duur diagnostiek en behandelplan	3	177	130.74	38.660
percentage	15.4			

Tabel 3: overzicht van de tijdsduur van het totale consult en de duur van de tijdspanne waarin de diagnose en het behandelplan worden besproken, in vrouw-man dyads.

Duur consult dyad 3: man-vrouw

In Tabel 4 is te zien dat een consult in een man-vrouw dyad gemiddeld 912.82 seconden duurde ($SD = 183.988$ sec). De minimale duur van een consult betrof 668 seconden en de maximale duur was 1418 seconden. De gemiddelde duur van de tijdspanne waarin de diagnostiek en het behandelplan werden besproken, betrof 213.55 seconden ($SD = 116.949$). De kortste tijdspanne was 77 seconden lang en de langste 391 seconden. Gemiddeld besloeg het bespreken van de diagnose en het behandelplan 23.4 procent van het gehele consult.

	minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
duur consult	668	1418	912.82	183.988
duur diagnostiek en behandelplan	77	391	213.55	116.949
percentage	23.4			

Tabel 4: overzicht van de tijdsduur van het totale consult en de duur van de tijdspanne waarin de diagnose en het behandelplan worden besproken, in man-vrouw dyads.

Duur consult dyad 4: man-man

In Tabel 5 is te zien dat een consult in een man-man dyad gemiddeld 773.23 seconden duurde ($SD = 265.685$ sec). De minimale duur van een consult betrof 468 seconden en de maximale duur was 1268 seconden. De gemiddelde duur van de tijdspanne waarin de diagnostiek en het behandelplan werden besproken, betrof 208.11 seconden ($SD = 68.798$). De kortste tijdspanne was 146 seconden lang en de langste 307 seconden. Gemiddeld besloeg het bespreken van de diagnose en het behandelplan 26.9 procent van het gehele consult.

	minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
duur consult	468	1268	773.23	265.685
duur diagnostiek en behandelplan	146	307	208.11	68.798
percentage	26.9			

Tabel 5: overzicht van de tijdsduur van het totale consult en de duur van de tijdspanne waarin de diagnose en het behandelplan worden besproken, in man-man dyads.

Kwalificeerders

Er zijn descriptieve statistieken berekend voor het voorkomen van kwalificeerders bij hedges. In Tabel 6 is te zien dat er in totaal 147 hedges voorkwamen in de data, waarbij er in 39 gevallen een kwalificeerder voorkwam. De uitingen met een hedge waarbij er een kwalificeerder voorkwam, beslaan 26.5 procent van alle uitingen met daarin een hedge. In 73.5 procent van de uitingen waarin er een hedge voorkwam, was geen kwalificeerder aanwezig. Dit betrof 108 gevallen.

	frequentie	procent
verzwakkend	13	35
versterkend	24	64.9
totaal	37	100

Tabel 6: overzicht van de aanwezigheid van kwalificeerders bij uitingen met een hedge.

Er zijn descriptieve statistieken berekend voor het soort kwalificeerder dat aanwezig is bij hedges. In Tabel 7 is te zien dat er in 37 uitingen met een hedge een kwalificeerder aanwezig was. Hiervan waren er 24 versterkend; dit beslaat 64.9 procent van de gevallen. Er waren dertien verzwakkende kwalificeerders aanwezig in uitingen met een hedge. Dit betrof 35 procent van de uitingen waarin er een kwalificeerder aanwezig was.

	frequentie	procent
afwezig	108	73.5
aanwezig	39	26.5
totaal	147	100

Tabel 7: overzicht van de soorten kwalificeerders, voorkomend bij uitingen met een hedge.

3.2 Toetsende statistiek

3.2.1 Chi-kwadraattoetsen

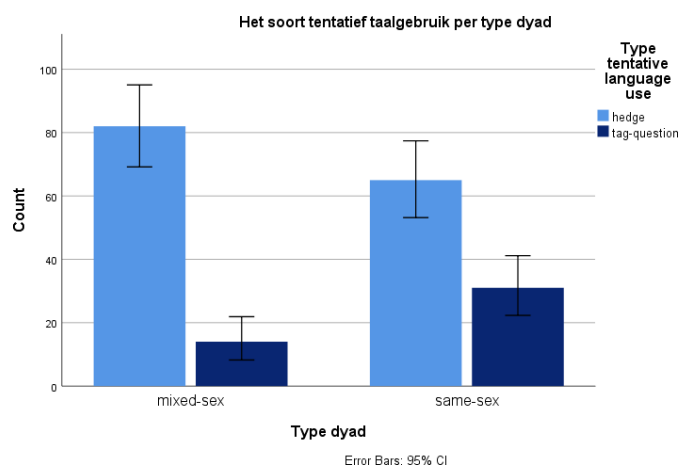
Type dyad

De Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik en het type dyad niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 1.512$, $p = 0.219$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en het soort dyad (mixed-sex of same-sex).

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het soort tentatief taalgebruik en type dyad afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 8.388$, $p = 0.004$. Dit lijkt erop te wijzen dat er samenhang bestaat tussen het soort tentatief taalgebruik en het soort dyad (mixed-sex of same-sex). Een grafische weergave van deze resultaten is te zien in Figuur 1.

		type tentatief taalgebruik			
type dyad			hedge	tag-question	totaal
	mixed-sex	geobserveerd aantal	82	14	96
		verwacht aantal	73.5	22.5	96.0
	same-sex	geobserveerd aantal	65	31	
		verwacht aantal	73.5	22.5	96.0
	totaal		147	45	192

Tabel 8: kruistabel met een overzicht van de verwachte en geobserveerde aantallen voor type tentatief taalgebruik, voor type dyad (mixed-sex en same-sex dyads).



Figuur 1: grafische weergave van het soort tentatief taalgebruik per type dyad (mixed-sex en same-sex).

Mixed-sex dyads

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik en mixed-sex dyads niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.014$, $p = 0.906$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en mixed-sex dyads.

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het soort tentatief taalgebruik en mixed-sex dyads niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 1.396$, $p = 0.237$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang bestaat tussen het soort tentatief taalgebruik en mixed-sex dyads.

Same-sex dyads

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik en same-sex dyads niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.516$, $p = 0.472$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en same-sex dyads.

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het soort tentatief taalgebruik en same-sex dyads niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.879$, $p = 0.348$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang bestaat tussen het soort tentatief taalgebruik en same-sex dyads.

Sekse van de arts

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik de sekse van de arts niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.127$, $p = 0.721$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en de sekse van de arts.

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het soort tentatief taalgebruik de sekse van de arts niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.053$, $p = 0.819$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het soort tentatief taalgebruik en de sekse van de arts.

Sekse van de patiënt

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik de sekse van de patiënt niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.487$, $p = 0.485$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en de sekse van de patiënt.

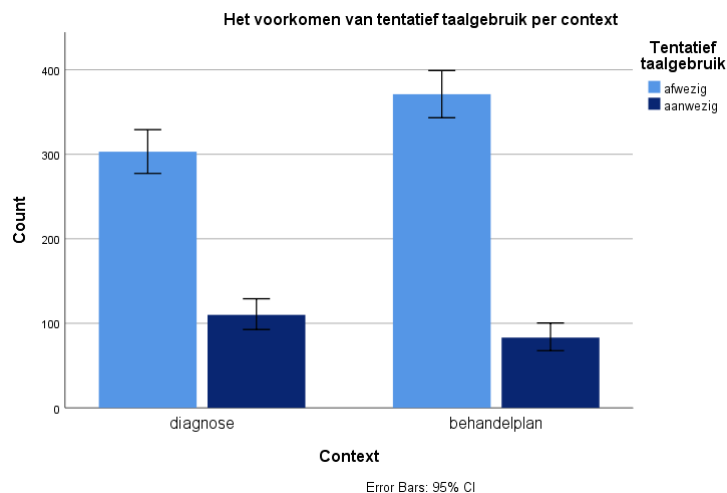
Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het soort tentatief taalgebruik en de sekse van de patiënt niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 2.489$, $p = 0.115$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang is tussen het soort tentatief taalgebruik en de sekse van de patiënt.

Context

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik en context (diagnose/behandelplan) afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 8.718$, $p = 0.003$. Dit lijkt erop te wijzen dat er samenhang bestaat tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en context. Een grafische weergave van de resultaten is te zien in Figuur 2.

		tentatief taalgebruik			
context			afwezig	aanwezig	totaal
	diagnose	geobserveerd aantal	303	110	413
		verwacht aantal	321.1	91.9	413.0
	behandelplan	geobserveerd aantal	371	83	454
		verwacht aantal	352.9	101.1	454.0
		totaal	674	193	867

Tabel 9: kruistabel met een overzicht van de verwachte en geobserveerde aantallen voor de aanwezigheid van taalgebruik, voor context.



Figuur 2: grafische weergave van het voorkomen van tentatief taalgebruik per context.

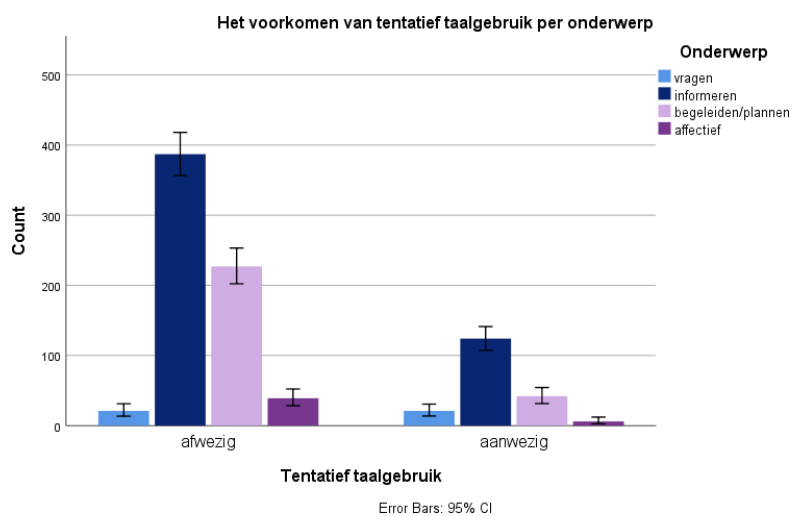
Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het soort tentatief taalgebruik en context niet afhankelijk zijn, $\chi^2(1) = 0.176$, $p = 0.675$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang bestaat tussen het soort tentatief taalgebruik en context.

Onderwerp

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het voorkomen van tentatief taalgebruik en onderwerp (vragen/informeren/begeleiden/affectief) afhankelijk zijn, $\chi^2(3) = 28.804$, $p = 0.000$. Dit lijkt erop te wijzen dat er samenhang bestaat tussen het voorkomen van tentatief taalgebruik en onderwerp. De resultaten zijn grafisch weergegeven in Figuur 3.

tentatief taalgebruik					
onderwerp			afwezig	aanwezig	totaal
	vragen	geobserveerd aantal	21	21	42
		verwacht aantal	32.7	9.3	42.0
	informereren	geobserveerd aantal	387	124	511
		verwacht aantal	397.2	113.8	511.0
	begeleiden	geobserveerd aantal	227	42	269
		verwacht aantal	209.1	59.9	269.0
	affectief	geobserveerd aantal	39	6	45
		verwacht aantal	35.0	10.0	45.0
		totaal	674	193	867

Tabel 10: kruistabel met een overzicht van de verwachte en geobserveerde aantallen voor de aanwezigheid van tentatief taalgebruik, per onderwerp.

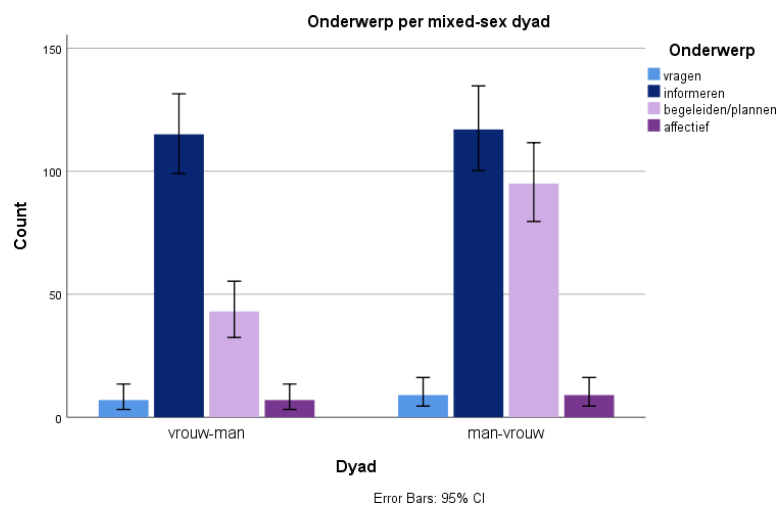


Figuur 3: grafische weergave van het voorkomen van tentatief taalgebruik per onderwerp.

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat mixed-sex dyads en onderwerp (vragen, informeren, begeleiden, affectief) afhankelijk zijn, $\chi^2(3) = 11.993$, $p = 0.007$. Dit lijkt erop te wijzen dat er samenhang bestaat tussen mixed-sex dyads en het onderwerp. Een grafische weergave van deze resultaten is weergegeven in Figuur 4.

		dyad			
onderwerp			vrouw-man	man-vrouw	totaal
	vragen	geobserveerd aantal	7	9	16
		verwacht aantal	6.8	9.2	16.0
informeren		geobserveerd aantal	115	117	232
		verwacht aantal	99.3	132.7	232.0
begeleiden		geobserveerd aantal	43	95	138
		verwacht aantal	59.0	79.0	138.0
affectief		geobserveerd aantal	7	9	16
		verwacht aantal	6.8	9.2	16.0
	totaal		172	230	402

Tabel 10: kruistabel met een overzicht van de verwachte en geobserveerde aantallen voor iedere mixed-sex dyad, per onderwerp.



Figuur 4: grafische weergave van onderwerp per mixed-sex dyad (vrouw-man en man-vrouw).

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat same-sex dyads en onderwerp (vragen, informeren, begeleiden, affectief) niet afhankelijk zijn, $\chi^2(3) = 4.015$, $p = 0.260$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang bestaat tussen same-sex dyads en het onderwerp.

Uit de Chi-kwadraattoets bleek dat het type dyad en onderwerp (vragen, informeren, begeleiden, affectief) niet afhankelijk zijn, $\chi^2(3) = 6.096$, $p = 0.107$. Dit lijkt erop te wijzen dat er geen samenhang bestaat tussen het type dyad en het onderwerp.

3.2.2 lineaire regressie

Algemeen

In Tabel 11 is te zien dat de gemiddelde verschillscore na het consult 0.27 betreft ($SD = 0.44$, min = -0.5, max = 1.2). Het gemiddelde procent tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult was 0.22 ($SD = 0.11$, min = 0.00, max = 0.47).

Wanneer alle consulten samen zijn gemeten in een lineaire regressie, wordt er geen significante relatie gevonden tussen proportie tentatief taalgebruik in een consult en een toe- of afname van angst ($\beta = -0.085$, $t(18) = -0.091$; $p = 0.225$). De proportie tentatief taalgebruik dat wordt toegepast, lijkt dus geen voorspeller te zijn voor de toe- of afname van angst na een huisartsconsult.

	minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
verschilscore	-.50	1.20	.2656	.44273
proportie tentatief taalgebruik	.00	.47	.2180	.11265

Tabel 11: descriptieve statistieken voor de STAI-verschilscores na het consult en de proportie tentatief taalgebruik voor alle consulten.

Per dyad: vrouw-vrouw

In Tabel 12 is te zien dat de gemiddelde verschillscore na het consult 0.08 betreft ($SD = 0.43$, min -0.5, max 0.6). Het gemiddelde procent tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult was 0.24 ($SD = 0.08$, min 0.14, max 0.35).

Wanneer de vrouw-vrouw dyad wordt gemeten in een lineaire regressie, wordt er een significante relatie gevonden tussen proportie tentatief taalgebruik in een consult en een toe- of afname van angst ($\beta = 5.698$, $t(3) = 3.349$; $p = 0.044$). De proportie tentatief taalgebruik dat wordt toegepast, lijkt dus een voorspeller te zijn voor de toe- of afname van angst na een huisartsconsult.

Per dyad: vrouw-man

In Tabel 12 is te zien dat de gemiddelde verschilsscore na het consult 0.32 betreft ($SD = 0.46$, min 0.0, max 1.0). Het gemiddelde procent tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult was 0.18 ($SD = 0.13$, min 0.00, max 0.32).

Wanneer de vrouw-man dyad wordt gemeten in een lineaire regressie, wordt er geen significante relatie gevonden tussen proportie tentatief taalgebruik in een consult en een toe- of afname van angst ($\beta = -0.706$, $t(3) = -0.347$; $p = 0.751$). De proportie tentatief taalgebruik dat wordt toegepast, lijkt dus geen voorspeller te zijn voor de toe- of afname van angst na een huisartsconsult.

Per dyad: man-vrouw

In Tabel 12 is te zien dat de gemiddelde verschilsscore na het consult 0.14 betreft ($SD = 0.14$, min 0.0, max 0.3). Het gemiddelde procent tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult was 0.27 ($SD = 0.13$, min = 0.10, max = 0.47).

Wanneer de man-vrouw dyad wordt gemeten in een lineaire regressie, wordt er geen significante relatie gevonden tussen proportie tentatief taalgebruik in een consult en een toe- of afname van angst ($\beta = -0.580$, $t(3) = -1.211$; $p = 0.312$). De proportie tentatief taalgebruik dat wordt toegepast, lijkt dus geen voorspeller te zijn voor de toe- of afname van angst na een huisartsconsult.

Per dyad: man-man

In Tabel 12 is te zien dat de gemiddelde verschilsscore na het consult 0.52 betreft ($SD = 0.53$, min -0.1, max 1.2). Het gemiddelde procent tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult was 0.17 ($SD = 0.11$, min 0.03, max 0.29).

Wanneer de man-man dyad wordt gemeten in een lineaire regressie, wordt er geen significante relatie gevonden tussen proportie tentatief taalgebruik in een consult en een toe- of afname van angst ($\beta = -1.310$, $t(3) = 0.281$; $p = 0.797$). De proportie tentatief taalgebruik dat wordt toegepast, lijkt dus geen voorspeller te zijn voor de toe- of afname van angst na een huisartsconsult.

dyad		minimum	maximum	gemiddelde	standaarddeviatie
vrouw-vrouw	<i>verschilscore</i>	-.50	.60	.0800	.52631
	<i>proportie tentatief taalgebruik</i>	.14	.35	.2440	.08204
vrouw-man	<i>verschilscore</i>	.00	1.00	.3200	.46043
	<i>proportie tentatief taalgebruik</i>	.00	0.32	.1840	.12818
man-vrouw	<i>verschilscore</i>	.00	.30	.1422	.13549
	<i>proportie tentatief taalgebruik</i>	.10	.47	.2700	.13379
man-man	<i>verschilscore</i>	-.10	1.20	.5200	.52631
	<i>proportie tentatief taalgebruik</i>	.03	.29	.1740	.10550

Tabel 12: descriptieve statistieken voor de STAI-verschilscores na het consult en de proportie tentatief taalgebruik voor iedere dyad apart.

4 Conclusie

In de conclusie zullen de gevonden resultaten tegen het licht worden gehouden. Per onderdeel worden de conclusies op basis van het huidige onderzoek besproken. Ten slotte zal er een antwoord op de hoofdvraag, “in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke artsen in het gebruik van tentatief taalgebruik en in hoeverre hangt de hoeveelheid tentatief taalgebruik samen met toe-/afname van angst van de patiënt?”, geformuleerd worden.

4.1 Conclusies per onderdeel

Type dyad

Of er sprake is van een same-sex dyad of een mixed-sex dyad tijdens een huisartsconsult, lijkt voor het voorkomen van tentatief taalgebruik niet uit te maken. Dit kan geconcludeerd worden op basis van de gevonden resultaten. Het soort tentatief taalgebruik dat voorkomt in een consult, lijkt wel afhankelijk te zijn van of er sprake is van een same-sex dyad of niet. Het resultaat van deze toets bleek immers significant. Hoewel het patroon voor het voorkomen van de soorten tentatief taalgebruik bij de soorten dyads gelijk is, lijken in same-sex dyads significant meer tag questions voor te komen dan in mixed-sex dyads (Tabel 8; Figuur 1).

Mixed-sex dyads

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat het voorkomen van tentatief taalgebruik niet afhankelijk is van mixed-sex dyads tijdens een huisartsconsult. Hetzelfde geldt voor het voorkomen van verschillende soorten tentatief taalgebruik: ook hiervoor kan geconcludeerd worden dat er geen samenhang bestaat tussen het soort tentatief taalgebruik dat toegepast wordt door de arts, en mixed-sex dyads.

Same-sex dyads

Wanneer gekeken wordt naar de resultaten die same-sex dyads betreffen, werden geen statistisch significante resultaten gevonden. Er kan geconcludeerd worden dat zowel het voorkomen van tentatief taalgebruik als de toepassing van verschillende soorten ervan, geen verband hebben met dyads waarin arts en patiënt dezelfde sekse hebben.

Sekse van de arts

De sekse van de arts lijkt op basis van de resultaten geen samenhang te vertonen met het voorkomen van tentatief taalgebruik; hetzelfde kan gezegd worden voor de samenhang met het soort tentatief taalgebruik dat de arts uitte.

Sekse van de patiënt

Ook lijkt de sekse van de patiënt geen samenhang te hebben met het voorkomen van tentatief taalgebruik door de arts in huisartsconsulten. Ook werd er geen statistisch significante samenhang gevonden tussen de sekse van de patiënt en het soort tentatief taalgebruik dat de arts gebruikte. Het soort tentatief taalgebruik dat werd geuit door de arts, lijkt echter niet

Context

Op basis van het huidige onderzoek kan geconcludeerd worden dat het voorkomen van tentatief taalgebruik door een arts, afhangt van of de diagnose of het behandelplan besproken wordt. Echter kan niet worden geconcludeerd dat het soort tentatief taalgebruik dat wordt toegepast door de arts, afhankelijk is van de context.

Onderwerp

In het huidige onderzoek blijkt dat er samenhang bestaat tussen het onderwerp van de uiting en het voorkomen van tentatief taalgebruik in de uiting van de arts. Wat hierbij opvalt, is dat er bij vragende uitingen een gelijk aantal uitingen mét en zonder tentatief taalgebruik aanwezig is. Ook kwamen bij informerende uitingen verreweg de meeste gevallen van tentatief taalgebruik voor. Bovendien kan op basis van dit onderzoek worden aangetoond dat het soort toegepaste tentatief taalgebruik samenhangt met mixed-sex dyads. Wat hierbij opvalt is dat mannelijke artsen grofweg twee keer zo veel begeleidende uitingen vertonen als vrouwelijke artsen bij mannelijke patiënten. Voor het onderwerp van de uiting en same-sex dyads gold dat er in dit onderzoek geen statistisch significante samenhang werd gevonden. Er kan ook geconcludeerd worden dat het voor het onderwerp van de uiting niet van belang is of er sprake was van een same-sex of een mixed-sex dyad; hier werd geen statistisch significante samenhang gevonden.

Afname van angst: algemeen

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de proportie tentatief taalgebruik, ten opzichte van het hele consult, geen voorspeller is van de toe-/afname van angst van een patiënt na het consult.

Toe-/afname van angst: vrouw-vrouw dyad

Wanneer men kijkt naar de resultaten van de lineaire regressie per specifieke dyad, kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een statistisch significante uitkomst bij vrouw-vrouw dyads. Dit houdt in dat op basis van dit onderzoek de proportie tentatief taalgebruik die wordt toegepast door de arts, een goede voorspeller lijkt te zijn voor de toe-/afname van angst van de patiënt na het consult. In dit geval betrof het een positieve correlatie; hoe meer tentatief taalgebruik de vrouwelijke arts toepaste, hoe positiever de patiënt zich voelde na het consult.

Toe-/afname van angst: vrouw-man dyad

Op basis van dit onderzoek kan het volgende worden geconcludeerd: de proportie tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult lijkt geen goede voorspeller te zijn van de toe-/afname van angst van de patiënt na het consult.

Toe-/afname van angst: man-vrouw dyad

Dit onderzoek laat zien dat de proportie tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult geen goede voorspeller lijkt te zijn van de toe-/afname van angst van de patiënt na het consult.

Toe-/afname van angst: man-man dyad

Ten slotte lijkt, op basis van dit onderzoek, de proportie tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult ook geen goede voorspeller te zijn voor de toe-/afname van angst van patiënten na het consult.

4.2 Antwoord op de onderzoeksvragen

Op de onderzoeksvraag “*in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke arts en in het gebruik van tentatief taalgebruik*” kan op basis van de resultaten geen eenduidig antwoord worden gegeven. Zoals aangetoond bleef het hoofdeffect van sekse van de arts op het voorkomen van tentatief taalgebruik in huisartsconsulten uit. Dit is de reden waarom de gestelde hypothese op de onderzoeksvraag “*in hoeverre verschillen mannelijke en vrouwelijke arts en in het gebruik van tentatief taalgebruik*” niet verworpen hoeft te worden; op basis van bestaande literatuur werd immers geen samenhang verwacht tussen de sekse van de arts en het voorkomen van tentatief taalgebruik. Wel zijn significante resultaten gevonden wanneer naar soorten dyads werd gekeken. Zo werd er samenhang aangetoond tussen het type dyad en het soort tentatief taalgebruik. Dit is een belangrijke aanwijzing dat zowel de sekse van de arts als van de patiënt, en de combinatie daarvan, invloed kunnen hebben op de toepassing van tentatief taalgebruik in huisartsconsulten.

Het tweede deel van de onderzoeksvraag, “*in hoeverre hangt de hoeveelheid tentatief taalgebruik samen met toe-/afname van angst van de patiënt?*”, kan alleen beantwoord worden in het geval van een vrouwelijke arts en een vrouwelijke patiënt. Dan geldt: hoe meer tentatief taalgebruik de arts gebruikt, hoe positiever de patiënt zich na afloop van het consult voelt. Op basis van dit onderzoek kan voor de andere dyads niet bewezen worden dat proportie tentatief

taalgebruik in een consult een voorspeller is van de toe-/afname van angst. De gestelde hypothese dat de hoeveelheid tentatief taalgebruik door de arts van invloed is op patiëntbeoordelingen, en dat deze lager zouden uitvallen naarmate er meer tentatief werd gesproken, kan op basis van dit onderzoek worden verworpen; de gevonden positieve correlatie bij vrouw-vrouw dyads staat haaks op wat er werd verwacht.

5 Discussie

Het doel van het onderzoek was om het hiaat omtrent de toepassing van tentatief taalgebruik door artsen in arts-patiëntcommunicatie te dichten. De focus lag voornamelijk op het voorkomen van tentatief taalgebruik en de sekse van de arts in een huisartsconsult.

5.1 Bespreking van de resultaten

Er werd geen hoofdeffect van sekse van de arts gevonden met het voorkomen van tentatief taalgebruik; mannelijke en vrouwelijke artsen verschillen dus niet significant in de hoeveelheid tentatief taalgebruik die zij toepassen in consulten. Bovendien is het resultaat in lijn met eerder onderzoek (Dixon & Foster, 1997; Holmes, 1987; Skelton & Hobbs, 1999; Waara & Shaw, 2006). Het onderzoek van Waara en Shaw (2006) geeft een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een hoofdeffect van sekse met het voorkomen tentatief taalgebruik, in een institutionele setting. Zij stellen dat door de institutionele setting en de specifieke rollen die deze setting oproept, het effect van sekse onderdrukt. Het onderzoek van Waara en Shaw (2006) werd uitgevoerd in de context van een rechtszaal, maar de onderzoekers suggereren dat ook in andere institutionele contexten specifieke rollen zwaarder wegende factoren zijn dan sekse. Ook Skelton en Hobbs (1999) vonden met hun onderzoek geen bewijs voor een specifieke, seksegerelateerde communicatiestijl in huisartsconsulten. De verklaring die zij hiervoor geven, heeft ook met de specifieke rollen te doen die huisarts en patiënt in een institutionele setting vervullen. Zij stellen dat, in plaats van een stijl die specifiek is voor sekse, artsen van een stijl gebruik maken die specifiek is voor hun rol. Dixon en Foster (1997) geven het aanwezig zijn van specifieke, traditionele rollen (namelijk: man-vrouw) als verklaring voor het uitblijven van een hoofdeffect voor sekse. Drie onderzoeken (Waara & Shaw, 2006; Skelton & Hobbs, 1999; Dixon & Foster, 1997) geven een verklaring met een vergelijkbare basis. In het huidige onderzoek houdt dat in dat de afwezige samenhang tussen het voorkomen van tentatief

taalgebruik en de sekse van de arts, verklaard zou kunnen worden door de aanwezigheid van specifieke rollen. Deze zijn namelijk: huisarts en patiënt.

Waar wel een significant verschil in werd gevonden, was het gebruik van het soort tentatief taalgebruik bij verschillende type dyads. Dit houdt in dat de toepassing van het soort tentatief taalgebruik, hedges en tag questions, verschilt bij same-sex en mixed-sex dyads. Er werd in het onderzoek van Broadbridge (2003) bewijs gevonden voor een verschillend gebruik van soorten tentatief taalgebruik door mannen en vrouwen. Het huidige onderzoek bouwt hier dus deels op voort: er wordt géén verschil in verdeling gevonden die specifiek is voor sekse, maar een die wel specifiek is voor de combinatie van de sekse van de gesprekspartners. Daarnaast is in de data van het huidige onderzoek bij ieder soort dyad is het patroon hetzelfde; er worden zowel in mixed-sex als in same-sex dyads meer hedges gebruikt dan tag questions. Echter zijn de proporties verschillend. Er worden namelijk relatief meer tag questions gebruikt bij same-sex dyads dan bij mixed-sex dyads. Wanneer men in Tabel 8 kijkt, is er bij same-sex dyads 65 keer sprake van een hegde waar er 31 tag questions voorkwamen. Dit zijn in totaal dus 96 gevallen van tentatief taalgebruik. De tag questions maken ongeveer 32.3 procent van de totale tentatieve uitdrukkingen uit. Bij mixed-sex dyads was er ook in 96 gevallen sprake van tentatief taalgebruik, waarvan 82 hedges en 14 tag questions. Het percentage dat bij de tag questions hoort, is 14.6 procent. Het is opvallend dat tag questions in verhouding meer voor lijken te komen in consulten waarbij de arts en patiënt dezelfde sekse hebben. Wellicht dat dit ook verklaard zou kunnen worden door specifieke rollen die men aanneemt terwijl zij tegenover een persoon van dezelfde sekse zitten. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat tag questions vaker voorkomen tijdens een vraaggesprek, om zo problemen boven tafel te krijgen of de patiënt te helpen informatie te verschaffen tijdens de problempresentatie. Dit betreft echter een onderbelicht aspect in het bestaande onderzoek; er zou dus aanvullend onderzoek nodig zijn om deze relatie aan het licht te brengen. Het zou belangrijk zijn in dergelijk onderzoek dat de focus wordt gelegd op andere fasen van een huisartsenconsult. In het onderzoek van Harres (1998) wordt bijvoorbeeld de fase '*history taking*' meegenomen, waarin de arts doorvraagt naar achtergrondinformatie. Het huidige onderzoek toont geen verschillen voor de onderzochte fasen; wellicht worden er wel verschillen gevonden wanneer er andere fasen meegenomen worden, zoals '*history taking*' in de studie van Harres (1998).

Nog een significant resultaat betrof de samenhang tussen mixed-sex dyads en onderwerp. De cijfers in Tabel 10 wijzen op een redelijk gelijke verdeling tussen de man-vrouw en vrouw-man dyads, behalve bij het onderwerp 'begeleiden'. Hier is te zien dat mannelijke

artsen die vrouwelijke patiënten behandelen, vaker begeleiden in het consult dan vrouwelijke artsen mannelijke patiënten begeleiden (95 tegenover 43). Een verklaring hiervoor zou te doen kunnen hebben met specifieke rollen die men aanneemt (Waara & Shaw, 2006; Skelton & Hobbs, 1999; Dixon & Foster, 1997). In dit onderzoek zou het betekenen dat mannelijke artsen zich in een specifieke rol geplaatst voelen, en dat deze rol bij vrouwelijke patiënten tot uiting komt in relatief veel begeleidende uitingen.

De chikwadraattoets om de samenhang tussen context het en voorkomen van tentatief taalgebruik te testen, bleek ook significant. Of er tentatief taalgebruik aanwezig is, is dus afhankelijk van of de diagnostiek of het behandelplan wordt besproken. In Tabel 9 is te zien dat er relatief meer tentatief taalgebruik voorkomt bij het bespreken van de diagnose (26.6 procent), dan bij het bespreken van het behandelplan (18.3 procent). Een verklaring voor het gevonden significante resultaat kan zijn dat de tijdspanne waarin de diagnose werd besproken werd, gemiddeld langer was dan de tijdspanne waarin het behandelplan werd besproken. Dit zou de reden kunnen zijn waarom er meer tentatief taalgebruik voorkomt tijdens het bespreken van de diagnose dan tijdens het bespreken van het behandelplan. In het huidige onderzoek zijn deze twee tijdspannes immers niet apart gemeten, maar samengevoegd.

De toets voor samenhang tussen onderwerp en het voorkomen van tentatief taalgebruik bleek significant. Er bestaat dus samenhang tussen het aan- of afwezig zijn van tentatief taalgebruik, en het onderwerp van de uiting. In Tabel 10 valt op dat alleen bij het onderwerp ‘vragen’ evenveel tentatief taalgebruik aanwezig als afwezig is. Een verklaring hiervoor kan zijn dat in het codeboek is vastgesteld dat iedere tag question als vraag werd gecodeerd bij de variabele ‘onderwerp’. Dit wil zeggen dat alle overige voorkomens van het soort tentatief taalgebruik ‘hedge’ zijn, en verdeeld over de andere soorten onderwerpen.

Ten slotte bleek slechts in het geval van vrouw-vrouw dyads de proportie tentatief taalgebruik ten opzichte van het gehele consult een voorspeller te zijn van de verschilscore na het consult. In dit geval betrof het een positieve correlatie ($p = .044$), dat wil zeggen: hoe meer tentatief taalgebruik de vrouwelijke artsen gebruikten, hoe positiever de vrouwelijke patiënten zich voelden na het consult. Dit resultaat kan de uitkomsten van eerder onderzoek niet bevestigen. Hall et al. (2015) toonden dat mannelijke artsen hoger werden beoordeeld dan vrouwelijke artsen; dat kan met het huidige onderzoek niet worden bevestigd. Wel is dit resultaat van het huidige onderzoek deels te rijmen met dat van Cousin et al. (2013). Zij vonden dat vrouwelijke artsen lager werden beoordeeld dan mannelijke artsen, maar alleen wanneer de patiënt mannelijk was. Ook in dit onderzoek vielen de tevredenheidsscores hoger uit voor

vrouwelijke artsen wanneer de patiënt vrouwelijk was, dan wanneer de patiënt mannelijk was. Een verklaring voor de gevonden resultaten, met name dat er alleen in vrouw-vrouw dyads sprake is van een significante uitkomst, is op basis van bestaande literatuur niet goed te geven.

Wat opvalt wanneer men naar de descriptieve statistieken van de lineaire regressie kijkt, is dat de percentages tentatief taalgebruik in een consult hoger liggen in consulten met vrouwelijke patiënten (24% en 27%) dan in consulten met mannelijke patiënten (17% en 18%). Verder valt op dat in consulten met een mannelijke patiënt de STAI-verschilscores gemiddeld hoger zijn (0.32 en 0.52) dan bij consulten met een vrouwelijke patiënt (0.08 en 0.14). Een verklaring hiervoor zou te maken kunnen hebben met de eerdergenoemde gender-bias die wordt besproken in het onderzoek van Hall et al. (2005). Van vrouwelijke artsen zou verwacht worden dat zij een patiëntgerichte aanpak hanteren – wellicht is er ook een verwachtingsmodel te schetsen voor de verwachtingen vanuit patiënten. In dit geval zou het betekenen dat vrouwelijke patiënten er mogelijk een strengere evaluatieprocedure op nahouden dan mannelijke patiënten.

5.2 Tekortkomingen en suggesties

Een belangrijke tekortkoming van dit onderzoek, is dat de gebruikte transcripten niet door dezelfde persoon zijn getranscribeerd. Hierdoor zou bijvoorbeeld interpunctie anders geïnterpreteerd kunnen zijn door de verschillende personen. Hoewel alle transcripten nog een keer nagekeken werden voordat ze meegenomen in het onderzoek, zou dit kunnen zorgen voor een andere selectie van de uitingen. Bij het selecteren van de relevante uitingen werd immers ook gekeken naar de interpunctie. Waar de ene transcribent een uiting als voltooid ziet, ziet de andere dat wellicht niet. Als gevolg hiervan zijn er wellicht meer of minder uitingen aanwezig in het databestand dan wanneer alle consulten door dezelfde persoon waren getranscribeerd. Hetzelfde geldt voor de tag questions: omdat in het codeboek is vastgesteld dat het alleen als een tag question wordt beschouwd wanneer de *tag* zinsfinaal is, is de interpretatie van de uiting door de transcribent van belang. Dit is dus een zaak om in vervolgonderzoek rekening mee te houden, omdat het de resultaten kan beïnvloeden.

Vervolgonderzoek zou naast het tentatief taalgebruik door de arts, ook het tentatief taalgebruik van de patiënt mee kunnen nemen. Skelton en Hobbs (1999) toonden aan dat artsen in consulten meer gebruik maakten van tag questions dan patiënten; om een vollediger beeld te krijgen van de toepassing van tentatief taalgebruik door artsen én patiënten, zouden hedges ook een onderdeel kunnen vormen van dergelijk onderzoek. Tevens wijzen de resultaten van het

huidige onderzoek er op dat de combinaties van de sekse van de arts en patiënt (verschillende dyads) van invloed kunnen zijn op het gebruik van tentatief taalgebruik door de arts. Hoe verschillende soorten tentatief taalgebruik worden toegepast in een consult door zowel arts als patiënt, zou het bestaande beeld van het gebruik van tentatief taalgebruik nog vollediger maken.

Om meer inzicht te krijgen in de data, werd het gebruik van kwalificeerders bij hedges exploratief onderzocht. De focus van dit onderzoek lag niet op het voorkomen van kwalificeerders bij hedges. Echter, een apart onderzoek hiernaar zou interessante verbanden bloot kunnen leggen. Een kwalificeerder werd als verzwakkend of versterkend geclassificeerd, maar verzwakt of versterkt deze de hedge als geheel? In “*Daar ben ik vrij zeker van*” is vrij een verzwakkende kwalificeerder bij de hedge (*daar ben ik*) *zeker (van)*, hoewel de kwalificeerder de hedge juist lijkt te versterken. In de uiting “*ik eh dat durf ik niet helemaal he ...*” wordt de hedge *dat durf ik niet (te zeggen)* afgezwakt door de kwalificeerder *niet helemaal*. De kwalificeerder lijkt hier de hedge als geheel ook te verzwakken. Een onderzoek naar het verband tussen het soort kwalificeerder dat voorkomt bij een hedge en wat het effect daarvan is op de hedge zelf, zou een hiaat in het onderzoeksveld dichten.

Uit de resultaten blijkt dat bij het onderwerp ‘vragen’ evenveel tentatief taalgebruik aanwezig was als afwezig. Dit kon verklaard worden doordat in het codeboek is vastgesteld dat iedere tag question gecodeerd diende te worden als vraag. Volgens Harres (1998) is het één van de functies van tag questions om affectie te tonen. Een uiting kon in het huidige onderzoek ook worden gecodeerd als ‘affectief’, maar er is toch besloten om alle tag questions onder dezelfde noemer te scharen. Vervolgonderzoek zou zich kunnen focussen op de verschillende functies die Harres (1998) aan tag questions toeschrijft (informatie te winnen uit patiënten, informatie bevestigen en samenvatten, empathie uiten en positieve feedback verschaffen), en deze vervolgens koppelen aan de tag questions die in de dataset voorkomen. De functies van tag questions van Harres (1998) geven wellicht een beter inzicht in het gebruik van tag questions dan de variabele ‘onderwerp’ in het huidige onderzoek. Bovendien zou het een inzicht kunnen verschaffen in het functionele gebruik van tag questions door mannelijke en vrouwelijke artsen; Harres (1998) voerde het onderzoek uit met enkel vrouwelijke artsen.

De uitgebleven significante (hoofd)effecten zouden wellicht verklaard kunnen worden doordat dit een studie is naar tentatief taalgebruik in de Nederlandse taal. In het onderzoek van Holmes (1987) bleek de specifieke taalvariant van het Engels waarin het onderzoek werd uitgevoerd, van belang voor de resultaten. Het zou dus mogelijk zijn dat wanneer het huidige onderzoek met een andere taal of in meerdere talen wordt uitgevoerd, andere resultaten worden

behaald. Een multilinguaal onderzoek naar het gebruik van tentatief taalgebruik door artsen zou nieuwe inzichten geven over de toepassing van tentatief taalgebruik, en of taal inderdaad een zo belangrijke factor is als Holmes (1987) doet vermoeden. Dergelijk onderzoek zou ingericht kunnen worden naar het onderzoek van Hall et al. (2015): een gescript huisartsconsult in verschillende dyads. Er zou één conditie zijn met relatief veel tentatief taalgebruik, en één conditie zonder. Het zou ook verstandig een tweede controle-experiment uit te voeren, in een meer natuurlijke setting. Ook zouden door middel van vragenlijsten voorafgaand aan en na het consult tevredenheidsscores mee worden genomen. Ondanks dat het een grootschalig onderzoek zou zijn, zou het vele nieuwe inzichten kunnen bieden.

Hoewel dit onderzoek geen samenhang tussen de sekse van de arts en de hoeveelheid tentatief taalgebruik in een consult heeft kunnen aantonen, heeft het wel voort kunnen bouwen op reeds bestaande literatuur. Door ook variabelen mee te nemen zoals de toe-/afname van angst bij de patiënt na een consult, heeft het nieuwe inzichten kunnen bieden op het gebied van tentatief taalgebruik; dit geeft toekomstig onderzoek een kapstok om de relatie tussen tentatief taalgebruik en sekse in institutionele settings verder bloot te leggen. Dit onderzoek heeft zowel hedges als tag questions als soorten tentatief taalgebruik meegenomen, en het voorkomen daarvan onderzocht bij mannelijke en vrouwelijke artsen. Bovendien is er niet alleen gekeken naar de sekse van de arts, maar ook naar de sekse van de patiënt en de combinatie van de twee. Tevens uniek aan deze studie was de koppeling van de hoeveelheid tentatief taalgebruik en de toe-/afname van angst van de patiënt. Door deze variabele toe te voegen, biedt dit onderzoek een maatschappelijk relevant inzicht in de toepassing van tentatief taalgebruik door artsen. Huisartsen willen logischerwijs niet dat patiënten angstiger zijn na het consult, zeker niet wanneer ze de hoeveelheid angst die de patiënt ervaart (deels) in de hand lijken te hebben.

Literatuurlijst

- Broadbridge, J., & Learning, O. D. (2003). An investigation into differences between women's and men's speech. *Module*, 5, 1-26.
- Carli, L. L. (1990). Gender, language, and influence. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 941.
- Chouchane, A. (2016). Gender Language Differences Do men and women really speak differently?. *Global English-Oriented Research Journal*, 2(2), 182-200.
- Cousin, G., Schmid Mast, M., & Jaunin-Stalder, N. (2013). When physician-expressed uncertainty leads to patient dissatisfaction: a gender study. *Medical education*, 47(9), 923-931.
- Dixon, J. A., & Foster, D. H. (1997). Gender and hedging: From sex differences to situated practice. *Journal of psycholinguistic research*, 26(1), 89-107.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Hall, J. A., Roter, D. L., Blanch-Hartigan, D., Mast, M. S., & Pitegoff, C. A. (2015). How patient-centered do female physicians need to be? analogue patients' satisfaction with male and female physicians' identical behaviors. *Health communication*, 30(9), 894-900.
- Harres, A. (1998). 'But Basically You're Feeling Well, Are You?': Tag Questions in Medical Consultations. *Health Communication*, 10(2), 111-123.
- Holmes, J. (1987). Hedging, fencing and other conversational gambits: an analysis of gender differences in New Zealand speech. *Anne Pawles (ed.)*, 59-79.
- Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient education and counseling*, 39(1), 49-59.
- Lakoff, R. (1973). Language and woman's place. *Language in society*, 2(1), 45-79.
- Leaper, C., & Robnett, R. D. (2011). Women are more likely than men to use tentative language, aren't they? A meta-analysis testing for gender differences and moderators. *Psychology of Women Quarterly*, 35(1), 129-142.

- Linell, P. (1990). De institutionaliserade samtalens elementära former: om möten mellan professionella och lekmän. *Forskning om utbildning*, 17(4), 18-22.
- Palomares, N. A. (2008). Explaining gender-based language use: Effects of gender identity salience on references to emotion and tentative language in intra-and intergroup contexts. *Human Communication Research*, 34(2), 263-286.
- Pfister, R. A. (2009). Stereotype threat in mixed-sex dyadic communication.
- Skelton, J. R., & Hobbs, F. D. R. (1999). Descriptive study of cooperative language in primary care consultations by male and female doctors. *Bmj*, 318(7183), 576-579.
- Sommerlund, K. (2017). Critical Overview: Gender and Tentative Language. *Leviathan: Interdisciplinary Journal in English*, (1).
- Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
- Stortenbeker, I. A., Houwen, J., Lucassen, P. L., Stappers, H. W., Assendelft, W. J., van Dulmen, S., ... & Das, E. (2018). Quantifying positive communication: doctor's language and patient anxiety in primary care consultations. *Patient education and counseling*, 101(9), 1577-1584.
- Swenson, S. L., Buell, S., Zettler, P., White, M., Ruston, D. C., & Lo, B. (2004). Patient-centered communication. *Journal of general internal medicine*, 19(11), 1069-1079.
- Thornborrow, Joanna 2002: *Power Talk. Language and Interaction in Institutional Discourse*. London: Longman.
- Waara, E., & Shaw, P. (2006). Male and Female Witnesses' Speech in Swedish Criminal Trials. *HERMES-Journal of Language and Communication in Business*, (36), 129-156.

Bijlagen

Bijlage A: Overzicht van gebruikte transcripten en scores

Overzicht van de gebruikte transcripten. Van links naar rechts: transcriptnummer, sekse van de arts, sekse van de patiënt, dyad, follow-up consult of niet:

Casenummer	Sex GP	Sex patient	Dyads	Repeated visit
1	1	2	m-v	1
2	1	1	m-m	2
3	2	2	v-v	1
4	2	1	v-m	2
5	2	1	v-m	1
6	2	2	v-v	2
7	2	1	v-m	2
8	2	2	v-v	2
9	1	2	m-v	1
10	1	1	m-m	2
11	2	2	v-v	2
12	2	1	v-m	2
13	1	1	m-m	1
14	1	2	m-v	2
15	1	1	m-m	2
16	1	2	m-v	1
17	2	1	v-m	1
18	2	2	v-v	3
19	1	2	m-v	1
20	1	1	m-m	1

Overzicht van de gebruikte transcripten met van links naar rechts: dyad, de gemiddelde STAI-score vóór het consult, de gemiddelde STAI-score na het consult, de verschilscore en de proportie tentatief taalgebruik t.o.v. het gehele consult.

casenummer	dyad	mean staibefore	mean stiaafter	verschilscoi
1	1	3,2	3,1	-0,1
2	1	2,4	3,6	1,2
3	1	3,4	3,5	0,1
4	1	3,1	3,9	0,8
5	1	3,4	4	0,6
6	2	3,1	2,7	-0,4
7	2	3,9	3,4	-0,5
8	2	3,4	4	0,6
9	2	3,4	4	0,6
10	2	3,9	4	0,1
11	3	2,9	3,1	0,21
12	3	3	3,2	0,2
13	3	3,3	3,3	0
14	3	2,2	2,5	0,3
15	3	4	4	0
16	4	3,5	3,5	0
17	4	4	4	0
18	4	4	4	0
19	4	3	3,6	0,6
20	4	3	4	1

Codeboek Tentatief Taalgebruik

Codeerstappen

(1. Selecteren van relevante uitingen in de 20 transcripten

(2. Coderen van relevante uitingen

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt voor beide stappen berekend met Cohen's Kappa.

1. Selecteren van relevante uitingen

Relevante uitingen

Selecteer alle relevante uitingen van de huisarts. Een uiting is relevant als:

- Het betrekking heeft op verklaringen van of diagnoses voor de klachten;
- OF het betrekking heeft op het voorgestelde behandelplan of de voorgestelde medicatie.
 - Een voorbeeld van een relevante uiting is: “Goede zonbescherming gebruiken.”
 - Een voorbeeld van een niet relevante uiting is: “Je mag je shirt weer aantrekken.”

Analyse-eenheid

Om de betrouwbaarheid van de codering te waarborgen moeten alle geselecteerde uitingen (= eenheden van analyse) van vergelijkbaar formaat zijn, en dus zo klein mogelijk. Daarom selecteren we grammaticaal finiete zinnen: zinnen die één finiet (of vervoegd) werkwoord bevatten, bijvoorbeeld “je kan je daar beter door voelen”. Een zin kan bestaan uit meerdere grammaticaal finiete zinnen. De zin “dit is ernstig, omdat het van invloed kan zijn op je gezondheid” heeft bijvoorbeeld twee finiete werkwoorden (“is” en “kan”) en bestaat dus uit twee analyse-eenheden, namelijk “dit is ernstig” en “het kan van invloed zijn op je gezondheid”. In lange zinnen met een komma of koppelwoorden zoals ‘of’ en ‘en’ zitten vaak meerdere grammaticaal finiete zinnen. Als de codering betekenis verliest omdat de zin te klein wordt, mag de hele zin worden gepakt als analyse-eenheid, bijvoorbeeld: “als je stopt met je medicatie, zal je je alleen maar slechter voelen” (als-dan constructie). Een bijzin verliest bijvoorbeeld ook vaak betekenis wanneer deze gesplitst wordt bij het voegwoord. Bijvoorbeeld in de zin “dat is een medicijn waarmee je de klachten verhelpt” hebben “dat is een medicijn” en “waarmee je de klachten verhelpt” op zichzelf staand geen of een andere betekenis. Er zijn echter ook uitingen zonder finiet werkwoord die

meegenomen zijn in deze studie. In deze uitingen wordt het werkwoord weggelaten, omdat de uiting ook te begrijpen is zonder. Dit betreft uitingen zoals “*dat zeker niet*” en “*140 70, prachtige bloeddruk*”. In deze uitingen mist intuïtief een vervoeging van het werkwoord ‘zijn’. “*Dat zeker niet*” is net zo gemakkelijk te interpreteren als “*Dat is zeker niet*”; hetzelfde geldt voor “*140 70, prachtige bloeddruk*” en “*140 70, is (een) prachtige bloeddruk*”. Om deze reden is besloten dit soort uitingen te includeren in dit onderzoek.

2. Coderen van relevante uitingen

Verwerk de volgende gegevens in het codeerschema in een Excelbestand (of in een SPSS-bestand):

<i>Uiting_nmr</i>	Nummer van uiting (doorlopend van 1 tot ...)
<i>Uiting</i>	De uiting, als kleinste analyse-eenheid
<i>Transcript_nmr</i>	Nummer van transcript
<i>Geslacht_ARTS</i>	Geslacht van de huisarts (1 = man, 2 = vrouw)
<i>Geslacht_PAT</i>	Geslacht van de patiënt (1 = man, 2 = vrouw)
<i>Dyad</i>	Vrouw-vrouw (1), vrouw-man (2), man-vrouw (3), man-man (4)
<i>Consult_moment</i>	Eerste consult (1) of follow-up consult (2)
<i>Duur</i>	Lengte van het totale consult in minuten (sec)
<i>Tijdsspanne</i>	Lengte van de duur van de diagnostiek en het behandelplan in het consult (sec). Indien meerdere aanwezig is de duur ervan bij elkaar opgeteld
<i>Procent_tijdspanne</i>	Proportie van het bespreken van de diagnose en het behandelplan ten opzichte van het gehele consult
<i>Tevredenheid</i>	Patiënttevredenheid
<i>Onderwerp</i>	Context: vragen (1), informeren (2), plannen/begeleiden (3), affectief (4)
<i>Tentatief</i>	Tentatief taalgebruik aanwezig (1) of niet aanwezig (0)
<i>Type_T</i>	Indien aanwezig, type tentatief taalgebruik; hedge (1) of tag question (2)
<i>Kwalificatie</i>	Kwalificatie aanwezig (1) of niet aanwezig (0)

Bij het analyseren van de uitingen gaat het om observatie, niét om interpretatie. Bijvoorbeeld, in de zin “*Ik denk echt dat je de medicijnen gewoon moet blijven slikken ja*” kan ‘ja’ geïnterpreteerd worden als versterker, dus dat de arts de voorafgaande uiting wil versterken met het woord ‘ja’. Echter, dit gaat verder dan pure observatie; we weten niet zeker of de arts de voorafgaande uiting wilde benadrukken of versterken met het woordje ‘ja’. In dit geval moeten we deze uiting dus coderen als ‘kwalificatie afwezig (0)’. In de zin “*Ik denk echt dat je medicijnen gewoon moet blijven slikken ja*” is ‘echt’ wel een duidelijke versterker, dus dan kunnen we de uiting coderen als ‘kwalificatie aanwezig (1) > versterkend (2)’.

Alle voorbeelden gebruikt in dit codeboek zijn afkomstig uit de data.

Definities communicatievariabelen

Communicatievariabele 1: Onderwerp

Wat is de context of het onderwerp van de uiting?

- (1) *Vragen*: alle open en gesloten vragen van de huisarts aan de patiënt die gerelateerd zijn aan de diagnose en/of het voorgestelde behandelplan of de medicatie. Ook retorische vragen vallen in deze categorie (volgens het RIAS), net als tag questions;
 - “Moet u nog terug naar de uroloog?”
 - “...dan moet u een keer met de uroloog overleggen van hee, heeft dat nou verband?”
 - “want het gehoor was toch ook goed hè?”
 - “En als dingen anders lopen, dan eh gaat u even contact opnemen he?”
 - “dat betekent dat er niks ernstigs aan de hand is hè?”
- (2) *Informereren*: de huisarts informeert de patiënt over mogelijke verklaringen of oorzaken van de klacht(en) van de patiënt en/of (medische) gevolgen van het voorgestelde behandelplan of de medicatie;
 - “het kan heel goed ontstaan zijn doordat je anders hebt gelopen na je rugpijn denk ik.”
 - “ja ik denk dat je gewoon te snel naar de fysio bent gegaan inderdaad.”

(3) *Plannen/ Begeleiding*: (sturend) advies van de huisarts met betrekking op het behandelplan of de medicatie;

- “...*dan voorkom je dat je steeds een beetje vastloopt.*”
- “...*ga anders ’s twee keer per dag standaard een zakje gebruiken*”

(4) *Affectief*: affectief gedrag van de huisarts, dus alle ondersteunende uitingen van de huisarts om de patiënt te sociaal/emotioneel te ondersteunen tijdens diagnosestelling of het bespreken van het behandelplan (gevoelsreflectie).

- “*He dus op zich is dat ook wel weer een, ja, goed teken.*”
- “*ik hoop natuurlijk niet voor je dat hij iets vindt.*”

Een tag question werd in dit onderzoek consistent gecodeerd als vraag (1). Hoewel een tag question duidelijk affectief bedoeld kan zijn (“*het is niet niks, he?*”; Harres, 1998) is ervoor gekozen om alle tag questions onder één noemer te scharen.

Communicatievariabele 2: Tentatief taalgebruik

Bevat de geselecteerde uiting (een) hedge(s) zoals “ik denk dat...” of “*het lijkt erop dat...*”, “*misschien*”, “*een soort van*”, “*mogelijk*”, die de kracht van een uiting, of tag questions zoals “*klopt dat?*”, “*nietwaar?*” die suggereren dat de arts ruimte wil open laten voor interpretatie? Dan is er sprake van tentatief taalgebruik. Doet iets vanuit de spreker, zoals ‘Het doet misschien een beetje pijn’ – trekt in twijfel dat het pijn doet. Wanneer er twee gevallen van tentatief taalgebruik in een uiting voorkomen, wordt alleen de eerste meegenomen.

(0) *Afwezig*

(1) *Aanwezig*

>> (1) *Hedge*

>> (2) *Tag question*

Hieronder uitgebreid de definities van hedges en tag questions bespreken met veel voorbeelden + uitleg en onderbouwing voor twijfelgevallen.

(1) Hedges

Hedges zijn korte frases waarmee de kracht van een uiting wordt afgezwakt; een spreker wil zijn/haar statement niet te sterk neerzetten en spreekt met voorzichtigheid (Pfiester, 2009; Palomares, 2008). Voor dit onderzoek is besloten zogenoemde *disclaimers* onder de

noemer hedges te vangen; aan de hand van de bestaande literatuur is het niet mogelijk een helder afgebakende definitie van disclaimers te vormen. De literatuur bespreekt disclaimers vaker wel dan niet als onderdeel van tentatief taalgebruik (Reid et al., 2003; Palomares, 2008), maar benoemt het minder vaak als een aparte categorie (Pfiester, 2009).

- “en dan moet het eigenlijk weg zijn.”
- “Denk het niet, dat je een andere kuur krijgt.”
- “dat vind ik wel lastig om te zeggen”

Er zijn echter ook uitzonderingen, en deze hebben vaak betrekking op werkwoorden. Zoals hieronder weergegeven kan het werkwoord ‘denken’ optreden als onderdeel van een hedge. Dit is echter niet altijd het geval. In onderstaand voorbeeld wordt het werkwoord niet gebruikt om de kracht van de uiting af te zwakken, maar om de belangrijkste handeling uit de zin weer te geven. Omdat het werkwoord niet wordt gebruikt om de zekerheid van de uiting af te zwakken, wordt het niet gezien als hedge.

- “als je nou net denkt van hé het wordt lekker weer...”

(2) Tag questions

Tag questions zijn vragen die zijn ontstaan uit een statement, door een vragend zinsdeel achter het statement te plaatsen. Lakoff (1975): tag questions verwijzen naar declaratieve uitingen, gevolgd door een vraag over de uiting. De ‘tag’, ofwel het interrogatieve deel, volgt vaak na een komma.

- “het is niet niks, he?”
- “ik zal ook eh de brief van eh Duitsland eh toevoegen, [zodat] ze die ook hebben, he”

De komma mist echter wel eens vóór de tag question, zoals bij onderstaande voorbeelden. De tag bevindt zich in beide voorbeelden aan het eind van de uiting. Dat het een eindpositie inneemt, wordt gezien als één van de eigenschappen van een tag question. Omdat het in deze voorbeelden geen andere lading aanneemt dan die van een tag question (uitbreiden waarom), worden deze beschouwd als dusdanig.

- “als als nou die kieptest helemaal positief was geweest he,”
- “of bij opkomen he”

Een deel van een uiting kan er uitzien als een tag question (Nederlands: hè), maar is dat niet altijd. Wanneer de positie niet zinsfinaal is, wordt de uiting niet als tag question gecodeerd.

- “he dus ja weet je”
- “He dus op zich is dat ook wel weer een, ja, goed teken.”

Communicatievariabele 3: Kwalificaties

Bevat de geselecteerde uiting bijvoeglijke naamwoorden of bijwoorden die de lading van een statement versterken of verzwakken. Een uitdrukking wordt versterkt of vergroot met woorden zoals “*veel*”, “*heel*”, “*absoluut*” en “*zeer*”, bijv.: “*dat is totaal geen probleem*”. Een uitdrukking wordt verzwakt of verkleind met woorden zoals “*klein*”, “*beetje*”, “*matig*”, bijv.: “*dat is een beetje dom*”. Doet direct iets met datgene waar het op slaat, zoals ‘*Het doet misschien een beetje pijn*’ – zwakt de intensiteit van de pijn af.

(0) Afwezig

(1) Aanwezig

>> (1) Verzwakkend

>> (2) Versterkend

Hieronder uitgebreid de definities van kwalificaties bespreken met veel voorbeelden + uitleg en onderbouwing voor twijfelgevallen.

Versterkende kwalificaties

Kwalificaties zijn bijvoeglijke naamwoorden of bijwoorden die de lading van een uiting versterken of verzwakken. Een hedge kan versterkt worden door kwalificaties zoals “*veel*”, “*heel (erg)*”, etc. De lading van de uiting (en daarmee de hedge) wordt in de onderstaande voorbeelden versterkt door de kwalificatie. In het eerste voorbeeld versterkt “*heel erg*” de lading van de hedge “*lijkt*”. In het tweede voorbeeld wordt de hedge “*kan*” versterkt door de kwalificatie “*heel goed*”.

- “*d lijkt heel erg houdingsafhankelijk te zijn*”
- “*...het kan heel goed ontstaan zijn doordat...*”

Verzwakkende kwalificaties

In onderstaande voorbeelden worden de hedges juist verzwakt door de kwalificaties. Er is sprake van verzwakking als de inhoud van de uiting niet verandert als de ‘standaardvorm’ in de plaats komt van het verzwakkende deel; slechts de mate ervan verandert. Zo is de strekking van “*hij heeft pijn*” en “*hij heeft een beetje pijn*” gelijk. Er is immers in beide scenario’s pijn, alleen de mate is verschillend. In het eerste voorbeeld wordt de hedge, “*niet durven*”, verzwakt door de kwalificatie “*helemaal*”. De kwalificatie geeft een andere, verzwakkende lading aan de hedge. In het tweede voorbeeld wordt de hedge “*soms*” verzwakt door de kwalificatie “*een beetje*”. Een aparte categorie

verzwakkende kwalificaties bij hedges bestaat uit verkleinwoorden, dit is geïllustreerd in het derde voorbeeld.

- “*ik eh dat durf ik niet helemaal he dat eehm ehm wat ze gaan doen*”
- “*ja blijft soms ook een beetje irriteren.*”
- “*Het lijkt ik zou ook zeggen dat ie hier ietsje rood is.*”