

Als je plat kunt praten, moet je het niet laten.



Onderzoek naar de mogelijke meerwaarde van het gebruik van streektaal in de zorg.

Josine Loeven, 15 juni 2005

Eerste begeleider: Stans Drossaert
Tweede begeleider: Eric Taal

Voorwoord

Het voorwoord wil ik gebruiken om een aantal mensen te bedanken die mij hebben bijgestaan tijdens het schrijven van mijn scriptie.

Als eerste wil ik de twee participerende ziekenhuizen, het Twenteborg ziekenhuis in Almelo en het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem, bedanken voor de gastvrijheid en bereidwilligheid om mij vrije toegang te geven tot de verschillende afdelingen. Mede door deze prettige manier waarop ik werd ontvangen, heb ik veel plezier beleefd aan het afnemen van de interviews.

Daarnaast wil ik Eric Taal en vooral Stans Drossaert bedanken voor de goede begeleiding, de opbouwende kritiek en de handige tips die ik van hen kreeg. Ook ben ik zeer dankbaar voor de tijd die zij voor mij vrij hebben gemaakt.

Tot slot wil ik mijn opdrachtgevers bedanken voor alle tijd en energie die zij in dit onderzoek hebben gestoken. Ik wens hen dan ook veel succes met de projecten die gaan ontstaan naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Streektaal	4
2.1	Het gebruik van streektaal in Nederland	4
2.2	Het gebruik van streektaal in de zorg	5
2.3	Voor- en nadelen van het gebruik van streektaal in de zorg	6
2.4	Dimensies van goede communicatie	8
2.5	Probleemdefiniëring	9
3.	Methode	10
3.1	Onderzoek onder patiënten	10
3.1.1	Respondenten	10
3.1.2	Procedures	10
3.1.3	Meetinstrument	10
3.1.4	Pretest	12
3.1.5	Analyse van de data	12
3.2	Onderzoek onder zorgverleners	12
3.2.1	Respondenten	12
3.2.2	Procedures	12
3.2.3	Meetinstrument	13
3.2.4	Analyse van de data	14
4.	Resultaten onderzoek onder patiënten	15
4.1	Beschrijving onderzoeksgroep	15
4.2	Het gebruik van streektaal	16
4.3	Het gebruik van streektaal in ziekenhuizen	16
4.4	Voorkeuren	18
4.5	Voor- en nadelen	19
4.6	Keuze voor streektaal of Nederlands	22
5.	Resultaten onderzoek onder zorgverleners	23
5.1	Beschrijving onderzoeksgroep	23
5.2	Het gebruik van streektaal	24
5.3	Het gebruik van streektaal in ziekenhuizen	24
5.4	Voorkeuren	25
5.5	Voor- en nadelen	25
5.6	Keuze voor streektaal of Nederlands	27
6.	Conclusie en discussie	28
6.1	Conclusie	28
6.2	Discussiepunten	30
6.3	Mogelijk vervolgonderzoek	31
6.4	Aanbevelingen	32
7.	Literatuurlijst	33
8.	Bijlagen	34

1 Inleiding

Het Van Deinse Instituut en de IJsselacademie zijn instituten die zich onder meer ten doel stellen de streektaal te bestuderen en het gebruik ervan te bevorderen. Dat wordt gedaan door middel van studie en documentatie.

Een van de aandachtsgebieden is het gebruik van streektaal. Naar het gebruik van Overijsselse streektalen in de zorg is nog nooit onderzoek gedaan. Over het gebruik van streektaal in verpleeghuizen is nog wel te speculeren gezien het grote percentage ouderen dat vaak in de streektaal zijn opgevoed, maar of er tegenwoordig gebruik wordt gemaakt van streektaal in een ziekenhuis is niet duidelijk.

Naar aanleiding van deze vraag werd het symposium “Streektaal in de zorg is ons een zorg” op 25 maart 2002 in het Twenteborg gehouden. Tijdens dit symposium werd door verschillende zorgverleners bevestigd dat het spreken van streektaal in een ziekenhuis meerwaarde heeft. Dit was alleen nooit wetenschappelijk aangetoond. Deze uitspraak inspireerde het Van Deinse instituut en de IJsselacademie om een onderzoek te starten naar de mogelijke meerwaarde van het gebruik van streektaal in de zorg in Overijssel. Zij namen contact op met de Wetenschapswinkel en deze adviseerde hen contact op te nemen met de opleiding Toegepaste Communicatie Wetenschappen om door een student van deze opleiding het onderzoek uit te laten voeren.

Het onderzoek is uitgevoerd in twee ziekenhuizen, namelijk het Twenteborg ziekenhuis in Almelo en het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem. In dit rapport wordt beschreven hoe het onderzoek naar het gebruik van streektaal in de zorg is uitgevoerd en wat de resultaten zijn. In het volgende hoofdstuk is het theoretisch kader beschreven waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de methoden die gebruikt zijn voor dit onderzoek. In hoofdstuk 4 en 5 worden de resultaten besproken. Hierop volgt in hoofdstuk 6 de conclusie en discussie naar aanleiding van de gevonden resultaten. Tevens worden de beperkingen van het onderzoek uiteen gezet. Tenslotte worden aanbevelingen en voorstellen gedaan voor vervolgonderzoek.

2 Streektaal

2.1 Het gebruik van streektaal in Nederland

In 2000 is een grootschalig onderzoek verricht naar het gebruik van streektalen in het Nedersaksische taalgebied (Taalteiling, RUG en SONT, 2002). Via een mondelinge enquête werd een respondent onder meer gevraagd naar het mondeling gebruik van de streektaal in de regio in de thuissituatie en het kunnen spreken van diezelfde taal. Tussen het kunnen spreken en het thuis spreken blijken aanzienlijke verschillen te bestaan. In het staatje hieronder worden de percentages uit dit onderzoek gepresenteerd.

Tabel 1: Gebruik streektaal in Nederland

	Kunnen spreken	Thuis spreken
Groningen (Gronings)	77,7%	46,0%
Drenthe (Drents)	76,6%	52,9%
West-Stellingwerf (Stellingwerfs in Fr.)	64,6%	53,2%
Oost-Stellingwerf (Stellingwerfs in Fr.)	48,9%	29,5%
Steenwijkerland (Stellingwerfs in Ov.)	67,4%	47,8%
West-Overijssels (West Overijssels, Sallands)	73,0%	62,9%
Twente (Twents)	76,2%	61,6%
Achterhoek (Achterhoekse)	73,0%	59,6%
Veluwe (Veluws)	48,6%	36,7%

Bron: Taalteiling 2002

De tabel laat zien dat er in Nederland nog steeds veel in de streektaal wordt gesproken. In Twente beheerst circa 76% van de ondervraagden de streektaal en zegt 62% de streektaal ook in de thuissituatie te gebruiken. In West-Overijssel wordt het meest thuis in de streektaal wordt gesproken, namelijk 62,9%. Daarmee is Overijssel een van de streken waar het meest in de streektaal wordt gesproken.

In Limburg is onderzoek gedaan naar het gebruik van de streektaal in het dagelijks leven (Limburg-enquête, Road veur 't Limburgs, 2002). De respondenten werden ondervraagd door middel van een digitale enquête die te vinden was op de website van het provinciebestuur. Daarnaast is in de eindfase de enquête ook in papieren vorm verder verspreid, met name in de regio's en onder de delen van de bevolking die toen nog in onvoldoende mate hadden deelgenomen. Uiteindelijk konden in totaal 1599 antwoordformulieren gebruikt worden. Op de vraag of de respondent het dialect van de woonplaats kon spreken, gaf 83% aan dit te kunnen. Ook werd in dit onderzoek gevraagd in welke situaties de respondent in het dialect sprak. Het bleek dat situaties waarin het minst vaak dialect gesproken wordt, zich kenmerkten door hun formele karakter, namelijk op het werk, op school of met de huisarts, of door het niet vertrouwd zijn met de gesprekspartner (20%).

Samenvattend kan gesteld worden dat in verschillende streken in Nederland er vaak gebruik wordt gemaakt van het dialect of de streektaal.

2.2 Het gebruik van streektaal in de zorg

Over het gebruik van streektaal in de zorg is nog maar weinig bekend. Wel werd er een onderzoek uitgevoerd genaamd Taal in de zorg (Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties en de provincie Friesland, 2001). In dit onderzoek werd het gebruik van Fries en de houding ten opzichte van het Fries binnen de gezondheidszorg in de provincie Friesland onderzocht. Het onderzoek richtte zich op alle gezondheidsinstellingen in Friesland, namelijk: ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen, consultatiebureaus, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. In het voorjaar van 2001 zijn (schriftelijke) enquêtes afgenomen bij in totaal ongeveer 3.000 personeelsleden van de verschillende sectoren en zijn in totaal ongeveer 2.500 bewoners, cliënten en patiënten geënquêteerd.

Vrijwel alle personeelsleden (90%) in de gezondheidszorg in Friesland verstonden de Friese taal. Het geschatte aandeel Friestaligen onder cliënten was als volgt. Van de ondervraagde patiënten uit het ziekenhuis zei 66% Fries als moedertaal te hebben. Ook 66% van de personeelsleden zei Fries als moedertaal te hebben. Van alle ondervraagden in de GGZ zegt 52% het Fries beter te beheersen dan het Nederlands. Het personeel sprak op de werkvloer en onderling vaak in het Fries, maar tijdens formele gesprekken zoals multidisciplinaire bijeenkomsten werd veel minder vaak het Fries gesproken. Het taalgebruik hangt, volgens dit onderzoek, samen met de (taal)achtergrond van de respondent, namelijk met de leeftijd, de opleiding en of men op het platteland of in de stad woont. Over het algemeen komt uit het onderzoek naar voren dat de beheersing van het Fries beter is, naarmate de afgeronde opleiding lager is, de respondent ouder is en van het platteland komt.

In de Achterhoek is ook onderzoek gedaan naar het gebruik van streektaal onder patiënten en verplegend personeel in verzorgings- of verpleeghuizen en ziekenhuizen in Oost-Gelderland en West-Munsterland (Krosenbrink, 1983). Het uitvoerende instituut van dit onderzoek was het Staring Instituut. Het doel van het onderzoek was het geven van een indicatie van de opvattingen die er heersen binnen de genoemde instellingen en van het taalgebruik tussen de bewoners onderling en de bewoners en het personeel. Het onderzoek is gehouden onder 34 respondenten van zowel Nederlandse als Duitse instellingen. De Duitse resultaten worden hier niet besproken.

Van de Nederlandse respondenten gaf 73% aan dat het grootste deel van de personeelsleden gebruik maakt van de streektaal en 82% dat het personeel regelmatig in de streektaal tegen hen sprak. Het gebruik van de streektaal werd volgens 71% getolereerd. Uit deze resultaten kan de conclusie getrokken worden dat er in verzorgings- of verpleeghuizen en ziekenhuizen in de Achterhoek door het verzorgend personeel veel gebruik wordt gemaakt van streektaal.

De resultaten van de vraag in welke mate bewoners onderling gebruik maken van streektaal zijn als volgt. In vier instellingen (12%) ligt het percentage tussen 25 en 50. In elf instellingen (32%) ligt het percentage tussen 50 en 75. In 19 instellingen (56%) ligt het percentage boven de 75%. Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat er in verzorgings- of verpleeghuizen en ziekenhuizen in de Achterhoek door de patiënten onderling veel gebruik wordt gemaakt van streektaal.

De conclusie van dit onderzoek is dat patiënten ofwel bewoners onderling veel in hun streektaal spreken. De personeelsleden van de genoemde instellingen spreken ook regelmatig in de streektaal. De stafleden van de instellingen spreken minder vaak in het dialect met de patiënten ofwel bewoners. Of dit ook geldt voor ziekenhuizen in Overijssel is nog niet vast te stellen.

Samenvattend kan gesteld worden dat er nog maar weinig bekend is over het gebruik van streektaal in de zorg. De resultaten van de twee onderzoeken die er tot nu toe gedaan zijn wijzen op veelvuldig gebruik van streektaal, maar zijn niet zomaar generaliseerbaar naar de situatie in Overijssel. Het grootschalige onderzoek in Friesland is niet generaliseerbaar voor Overijssel.

2.3 Voor- en nadelen van het gebruik van streektaal in de zorg

Waar er al weinig onderzoek is over het gebruik van streektaal in de zorg, is er nog minder bekend over de voor- en nadelen die patiënten en zorgverleners daaraan koppelen. Uit het hiervoor genoemde onderzoek in Friesland (Taal in de zorg, 2001) bleek dat het merendeel van de zorgverleners het als voordeel beschouwt om voor het uitvoeren van de functie tweetalig te zijn. Uit het onderzoek in de Achterhoek kwam naar voren dat 88% van de ondervraagde patiënten vond dat het gebruik van streektaal het thuisgevoel bevorderde.

Het is niet zeker of er een cultuurverschil is tussen “streektaalsprekers” en mensen die Nederlands spreken, maar wanneer er literatuur over transculturele communicatie wordt geraadpleegd, zijn er toch wel een aantal aanknopingspunten. Volgens Luckmann (2000) is van alle verschillen die er tussen een arts en een patiënt kunnen zijn, het taalverschil het moeilijkste aspect. Het bemoeilijkt vaak het achterhalen van de achtergrond van de patiënt. Het uitleggen van de medische procedures en het aanleren van nieuwe gedragingen die horen bij de medische procedure is ook een uitdaging. Het komt voor dat door taalverschillen misverstanden ontstaan.

Iedere cultuur heeft volgens Luckmann (2000) zijn eigen standaarden voor verbale communicatie. De woordkeuze, het gebruikte volume en de snelheid van spreken zijn aspecten van gesproken taal die per (streek)taal kunnen verschillen. Sommige standaarden in een (streek)taal kunnen er voor zorgen dat anderen de gesproken tekst anders opvatten dan bedoeld is. Daarbij is te denken aan het gebruik van klemtonen op bepaalde woorden in een zin. In sommige (streek)talen worden hele directe opmerkingen gemaakt die op een ander erg ongenueanceerd kunnen overkomen. Bepaalde uitdrukkingen zijn ook sterk taal of streek gebonden. Om dit te ondervangen moet de zorgverlener zich volgens Luckmann (2000) altijd aanpassen aan het niveau van de patiënt in plaats van aannemen dat de patiënt wel begrijpt wat er gezegd wordt. Ook is het belangrijk dat de zorgverlener voor zichzelf duidelijk krijgt of hij de patiënt goed heeft begrepen. Het is heel goed mogelijk dat de patiënt iets geheel anders bedoelt met een opmerking dan de zorgverlener heeft begrepen.

Patiënten van verschillende culturen kunnen ook zeer verschillende manieren hebben om hun pijn, angst en emoties te communiceren. Ook hierop moet de zorgverlener alert zijn. Cultuurverschillen kunnen leiden tot het vergroten van angst en het onaardig vinden van de ander. Dit komt het vertrouwen in de ander niet ten goede.

Zonder taalbarrière of cultuurverschil is het voor arts en patiënt al zeer moeilijk om met elkaar te communiceren. Volgens Roter en Hall (1993) ligt het knelpunt tussen arts en patiënt namelijk vooral bij het vertellen en uitleggen van de klachten door de patiënt. Het komt voor dat de klachten niet zo worden verteld en begrepen zoals het bedoeld was. Dit heeft te maken met fouten die artsen maken door niet goed te luisteren of de patiënt niet uit te laten spreken maar het heeft ook te maken met hoe de patiënt in een gesprek met de arts staat. De patiënt kan zich schamen, bang zijn om dom gevonden te worden, bang zijn voor de conclusie die de arts trekt uit de vertelde klachten, door de stress vergeten iets op te merken wat wel van belang is of de patiënt kan zich geïntimideerd voelen door de arts. Ook merken zij op dat

patiënten moeten voelen dat hun behandelend arts persoonlijke interesse in hen toont, hen mag, bezorgd is om het welzijn van de patiënt, toegewijd is aan het verbeteren van het welzijn van de patiënt en dat de arts moeite doet om goed werk af te leveren.

Dezelfde onderzoekers zeggen dat studies in de afgelopen 25 jaar laten zien dat patiënten zo veel mogelijk informatie van hun artsen willen. Artsen zijn niet alleen experts die geraadpleegd kunnen worden, ze zijn ook iemand naar wie mensen gaan als ze erg kwetsbaar zijn. Mensen gaan er van uit dat de relatie die zij hebben met de arts er op is ingesteld dat het voor hun eigen bestwil is en het vertrouwen hebben dat de arts inderdaad aan hun zijde staat. Maar men heeft ook informatie nodig die onzekerheid en angst wegneemt.

Wanneer de communicatie tussen de arts en patiënt goed is verlopen, ontvouwt zich een volgend probleem, namelijk het onthouden van de informatie die de arts aan de patiënt heeft gegeven. Uit het samenvattende review onderzoek van Kessels (2003) blijkt dat 40% tot 80% van de medische informatie die verteld wordt aan de patiënt tijdens een consult, direct wordt vergeten. Daarbij komt dat bijna de helft van de informatie die wel onthouden wordt niet klopt. Volgens Kessels (2003) zijn er drie basis redenen waardoor patiënten informatie niet onthouden. Als eerste de factoren die te relateren zijn aan de zorgbieder. Een oorzaak daarvan is het gebruik van moeilijke medische termen. Een tweede oorzaak is de manier van verspreiden van deze informatie, namelijk geschreven of mondeling. Uit onderzoek is gebleken dat geschreven informatie beter wordt onthouden dan mondelinge informatie. Als derde noemt hij de factoren die te relateren zijn aan de patiënt, zoals bijvoorbeeld een laag opleidingsniveau of specifieke verwachtingen. Ook heeft de leeftijd van de patiënt te maken met hoe goed of slecht hij de informatie opgeslagen wordt.

Net als Roter en Hall (1993) geeft ook Kessels (2003) aan dat de mate van angst en stress een belangrijke factor is voor de problemen in de communicatie tussen arts en patiënt, in dit geval het niet of niet goed onthouden van de gegeven medische informatie. De mate van angst en stress kan veranderen door het optreden van de arts. Een arts moet tijdens het consult proberen deze emoties weg te nemen of te verminderen.

Het is van wezenlijk belang dat de communicatie tussen de arts en de patiënt goed verloopt en dat de patiënt onthoudt wat de arts de patiënt vertelt. Uit de literatuur blijkt dat er verschillende redenen zijn voor miscommunicatie. Het is de taak van de arts om dit zo goed mogelijk te ondervangen. Om dit te kunnen is het noodzakelijk om de behoeften van de patiënt in kaart te brengen zodat de informatie de patiënt op maat bereikt.

Het is niet geheel ondenkbaar dat ouderen veelal de streektaal als moedertaal hebben. Het geven van informatie in de eerste taal van de patiënt kan dus een van de behoeften van de patiënt zijn. Het is dus mogelijk dat het gebruik van streektaal tijdens een consult kan bijdragen aan de bevordering van het onthouden van informatie door patiënten. Ook is het interessant om te weten of het gebruik van streektaal bij kan dragen aan de verbetering van de gemoedstoestand van de patiënt. Dit kan positief werken op de verhouding tussen de patiënt en de zorgverlener.

Uit de voorgaande literatuur blijkt dat vaak relationele aspecten van belang zijn in de arts-patiënt communicatie. Het proefschrift van Michel Jean Paul Wensing, "Patients evaluate general practice" (1997) onderstreept dit. Het proefschrift laat onder andere een uitgebreid literatuuronderzoek naar evaluatie van patiënten van algemene zorg zien. In dit literatuuronderzoek wordt beschreven op welke manier verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd en wat de uitkomsten van de verschillende onderzoeken waren. Over welke aspecten het belangrijkste zijn, variëren de onderzoeken. Uit de vier onderzoeken die zich focussen op de kwaliteit van de professional kwam naar voren dat de patiënten vooral de

relatie en communicatie aspecten zeer belangrijk vonden. Hierbij gaat het om begrijpen, individuele behandeling en empathie.

In hetzelfde proefschrift wordt een overzicht gegeven van een overall rangorde van belangrijkheid van verschillende items die in negentien studies werden genoemd. De items worden weergegeven van belangrijk naar minst belangrijk.

Het blijkt dat naast competentie en accuratesse vooral relationele en communicatieve aspecten, zoals menselijkheid, het betrekken van de patiënt bij het maken van beslissingen en het onderzoeken van de behoeften van de patiënt worden gezien als belangrijk element voor de patiënttevredenheid.

Samenvattend kunnen we stellen dat er weinig bekend is over mogelijke voor- en nadelen van het gebruik van streektaal in de zorg. Onderzoek laat wel zien dat taal en communicatie belangrijke factoren zijn in de arts patiënt relatie. Streektaal zou mogelijk kunnen bijdragen aan een beter begrip en het beter onthouden van medische informatie. Naast deze cognitieve verbeteringen zijn er ook affectieve verbeteringen mogelijk. Streektaal zou ook de gemoedstoestand kunnen bevorderen, denk aan angst reductie, creëren van thuisgevoel enzovoorts.

2.4 Dimensies van goede communicatie

De vorige paragraaf geeft een aantal voordelen aan die streektaal kan hebben wanneer het gaat om communicatie tussen zorgverlener en patiënt. In dit hoofdstuk wordt een meetinstrument besproken die ontwikkeld is om de communicatie tussen arts en patiënt te kunnen beoordelen. De in dit instrument besproken dimensies dienden als aanknopingspunt voor het huidige onderzoek.

Volgens Gallagher, Hartungb en Gregory (2001) is het enige ontwikkelde evaluatie instrument om de relationele en communicatieve aspecten van arts patiënt communicatie goed te kunnen meten, de 34-item relationele en communicatie schaal van Burgoon en anderen (J1987). Overige instrumenten zijn volgens Gallagher, Hartungb en Gregory (2001) nauwelijks geëvalueerd of met andere instrumenten vergeleken. Zij reorganiseerden de 34 items in zes dimensies, namelijk: (1) affectie, beschreven als de graad waarin nabijheid of afstand is uitgedrukt; (2) gelijkheid en diepte, beschreven als de graad waarin de twee interacterende personen zich gelijk of juist anders dan elkaar voelen; (3) ontvankelijkheid en vertrouwen, beschreven als de graad waarin interesse en bezorgdheid of het niet aanwezig zijn van interesse en bezorgdheid wordt uitgedrukt; (4) bedaardheid, beschreven als de graad waarin men kalm of juist angstig is; (5) formaliteit, beschreven als de graad waarin de interactie formeel of informeel is en (6) dominant, beschreven als de graad waarin de macht is verdeeld of ongelijk.

In het huidige onderzoek zullen deze dimensies worden meegenomen. Voor iedere dimensie zal worden nagegaan of de patiënt of zorgverlener een meerwaarde ziet van het gebruik van streektaal.

2.5 Probleemdefiniëring

Uit het voorgaande is gebleken dat er in Twente en West-Overijssel veel in de streektaal wordt gesproken. Het is echter niet duidelijk of er ook in Overijsselse ziekenhuizen gebruik wordt gemaakt van streektaal en in welke mate dit gebeurt. Er zijn in Nederland slechts twee onderzoeken verricht op dit gebied. Hoewel de twee verrichte onderzoeken erop duiden dat het gebruik van streektaal in de zorg voordelen heeft, is er behoefte aan meer onderzoek.

Algemene onderzoeken op het gebied van arts- patiënt communicatie en patiënttevredenheid duiden er op dat communicatie één van de belangrijkste factoren is in de patiënttevredenheid. Begrijpelijkheid, zich kunnen uiten, geruststelling, verbondenheid, het krijgen van een vertrouwensband, vriendelijkheid, interesse tonen en het begrijpen van gevoelens zijn aspecten die van belang zijn en waarbij het gebruik van streektaal mogelijk van invloed is. In dit onderzoek wordt nagegaan of het (niet) gebruiken van streektaal invloed heeft op de bovenstaande aspecten van arts- patiënt communicatie.

De dimensies van goede communicatie richten zich ook vooral op relationele en communicatieve aspecten. Iemand kennen, de maatschappelijke status van de gesprekspartner, de mate van interesse voor de gesprekspartner en het emotionele en formele karakter van het gesprek zijn items die de keuze voor het gebruik van streektaal mogelijk kunnen beïnvloeden.

De volgende onderzoeksvragen zijn naar aanleiding van de bevindingen uit de literatuurstudie opgesteld:

Heeft het spreken van streektaal door zorgverleners met patiënten in een ziekenhuis meerwaarde?

Om dit te kunnen onderzoeken zijn er een aantal vragen die beantwoord moeten worden.

1. Hoe en hoe vaak wordt streektaal in de zorg gebruikt?
 - Hangt het kunnen spreken van de streektaal samen met de leeftijd?
2. Wat zijn de voorkeuren van de patiënt wat betreft het spreken van streektaal?
 - Hoe ervaren patiënten het gebruik van streektaal in een ziekenhuis in het algemeen?
 - Met wie wil men in de streektaal spreken?
 - Op welke momenten wil men in de streektaal spreken?
3. Wat zien patiënten en zorgverleners als voor- of nadelen?
 - Affectie
 - Gelijkheid en diepte
 - Ontvankelijkheid en vertrouwen
 - Bedaardheid
 - Formaliteit
 - Dominantie
4. Hoe ziet het beslissingsproces voor het spreken van streektaal of Nederlands er uit?
 - Hoe wordt er besloten om in de streektaal te spreken?
 - Welke factoren zijn van invloed op dit beslissingsproces?

3. Methode

Het onderzoek bestond uit twee delen, namelijk een onderzoek onder patiënten en een onderzoek onder zorgverleners. De keuze voor het onderzoeken van het gebruik van streektaal in ziekenhuizen is gemaakt omdat ziekenhuizen een centrale rol hebben binnen de gezondheidszorg.

De twee onderzoeken hebben plaatsgevonden in twee ziekenhuizen, een in Almelo (in Twente) en een in Doetinchem (in de Achterhoek). De twee ziekenhuizen zijn ongeveer vergelijkbaar. Beiden staan ze in een van de grote steden in de regio. Het zijn beiden streekziekenhuizen en het aantal bedden is ongeveer gelijk.

3.1 Onderzoek onder patiënten

3.1.1 Respondenten

De respondenten zijn afkomstig uit twee ziekenhuizen, namelijk uit Doetinchem en uit Almelo. Voor het onderzoek werden door de contactpersoon in het ziekenhuis een aantal afdelingen in dat ziekenhuis geselecteerd, namelijk de polikliniek, chirurgie, orthopedie, neurologie en afasie, intern beschouwend en dagverpleging in Doetinchem en dialyse, intern beschouwend, orthopedie, geriatrie en diabetische voet in Almelo. Vervolgens werden op de betreffende afdeling verblijvende patiënten geïnterviewd door de onderzoeker. Patiënten waarvan de hoofdverpleegkundige of zorgcoördinator dacht dat ze lichamelijk of geestelijk niet in staat waren mee te doen aan het onderzoek werden niet benaderd. In totaal zijn 127 patiënten benaderd en hebben 104 (82%) patiënten meegedaan. Van deze patiënten verbleven er 56 respondenten in Doetinchem en 48 in Almelo.

3.1.2 Procedures

Na toestemming van de patiënt volgde een interview met zowel open als gesloten vragen. De antwoorden werden door de onderzoeker genoteerd. De gemiddelde duur van het onderzoek was ongeveer 15 minuten.

De afname van de interviews heeft plaatsgevonden in het ziekenhuis op de plaats waar de patiënt op dat moment aanwezig was. Dit heeft vooral te maken met het oog op de mogelijke immobiliteit van de patiënt.

3.1.3 Meetinstrument

De vragen in de vragenlijst zijn deels afkomstig uit de literatuur en deels afkomstig uit gesprekken met ervaringsdeskundigen. Er is gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst die mondeling werd afgenomen. Er is gekozen voor een mondelinge afname van de vragenlijsten omdat de enquêteur op die manier door kon vragen op vragen. Er is gekozen voor een combinatie van vragen omdat op deze manier het beste resultaat wordt verkregen. Gesloten vragen zijn gemakkelijk te verwerken en de uitkomsten zijn goed te vergelijken. Het voordeel van open vragen is dat respondenten niet in een bepaalde richting worden geduwd en geheel naar eigen zin de vragen kunnen beantwoorden.

Demografische gegevens

De demografische gegevens werden gemeten met zes items. Er werd gevraagd naar de afdeling waar de respondent onder behandeling was, het geslacht en de leeftijd van de respondent, of de respondent van oorsprong uit de streek kwam, of hij woonachtig is op het platteland of in de stad en wat het opleidingsniveau van de respondent was.

Gebruik van streektaal

Om een beeld te krijgen van het gebruik van de streektaal onder de respondent werden vier vragen gesteld over het gebruik van streektaal door de respondent in het dagelijks leven, namelijk of men de streektaal sprak, het kon verstaan en hoe vaak de respondent in het dagelijks leven gebruik maakt van de streektaal. De vierde vraag was een subvraag. Deze vraag werd alleen gesteld aan de respondenten die aangaven wel de streektaal te spreken maar in het dagelijks leven nooit of zelden in de streektaal te spreken.

Gebruik van streektaal in de zorg

Na de vragen over het gebruik van streektaal in het algemeen, werd er gevraagd naar het gebruik van streektaal in de zorg. Er werd gevraagd wat men van het gebruik van streektaal in een ziekenhuis vindt (1 = heel slecht - 5 = heel goed) en of er in het ziekenhuis waar de respondent onder behandeling is wel eens in de streektaal werd gesproken (1 = nooit – 5 = altijd). De respondenten die aangaven de streektaal goed te beheersen werd nog een derde vraag gesteld, namelijk hoe vaak er tijdens het verblijf in het ziekenhuis tegen de respondent in de streektaal was gesproken.

Om de voorkeuren van patiënten om in de streektaal te spreken te meten, werd dit item opgedeeld in drie categorieën, namelijk in het gebruik van streektaal in een ziekenhuis in het algemeen, met wie en op welke momenten de respondenten het prettig vonden om in de streektaal te spreken.

De eerste categorie, het gebruik van streektaal in een ziekenhuis in het algemeen, werd gemeten met één vraag, namelijk of de respondent het prettig zou vinden wanneer er meer met hem in de streektaal zou worden gesproken (1 = onprettig – 5 = heel prettig). De tweede categorie, met wie vonden respondenten het prettig om in de streektaal te spreken, werd opgedeeld in drie items, namelijk verpleegkundigen, artsen en overig personeel zoals voedings- en doktersassistenten. Voor alle drie de functies werd gevraagd met hoeveel personen (1 = nee - 5 = met (bijna) alle) in deze functie in de streektaal werd gesproken, hoe vaak dit voorkwam (1 = nooit – 5 = altijd) en of de respondent het prettig vond om meer met de personen in deze functie in de streektaal te spreken. De momenten waarop de respondenten het prettig vonden om in de streektaal te spreken werden gemeten door drie items, namelijk door te vragen naar de voorkeur van de taal tijdens een opname gesprek, wanneer de respondent op zaal lag en tijdens gesprekken met artsen. Er is gekozen voor het opname gesprek omdat dit een formele situatie is waar de patiënt te maken krijgt met de verpleegkundigen van de afdeling. Het tweede moment, wanneer de patiënt op zaal ligt, is een situatie waar het contact met de zorgverlener vaak een informeel karakter heeft. Het derde moment, het contact met de arts, is een formeel gesprek waar meestal geen relationele betrekkingen zijn.

Voor- en nadelen

De voordelen van streektaal werden gemeten door verschillende items die uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Deze items zijn vooral gericht op het communicatieve en relationele vlak. De items zijn het krijgen van een vertrouwensband, verbondenheid, geruststelling, begrijpelijkheid, zich kunnen uiten, vriendelijkheid, interesse in de gesprekspartner en het

begrijpen van de gevoelens. De vragen zijn in de vorm van stellingen gesteld. De respondenten konden op een schaal van 1 tot 5 (1 = geen invloed – 5 = veel invloed) aangeven in welke mate streektaal invloed had op dit item. Ook werd er in de vorm van een open vraag gevraagd welke voor- en nadelen de respondent zag. Dit werd gedaan om te kunnen zien of de respondenten uit zichzelf dezelfde voordelen noemde als in de literatuur worden genoemd. Uit de literatuur bleek dat het spreken van de streektaal bijdroeg aan het thuisgevoel. Om te weten of dit ook het geval is in Overijssel werd navraag gedaan naar welk gevoel de respondent kreeg bij het spreken van streektaal.

Dimensies van goede communicatie

Om te kunnen meten hoe het beslissingsproces van het wel of niet spreken in de streektaal verloopt zijn twee vragen gesteld. Eerst werd gevraagd of het kiezen van een taal een bewust proces is. Daarna werd gevraagd wie het initiatief nam om in de streektaal te spreken met de zorgverleners. Om te kunnen meten welke factoren van invloed zijn op het beslissingsproces werden er drie vragen gesteld met betrekking op de gesprekspartner, namelijk kennen, status en interesse, en twee vragen met betrekking tot de situatie, namelijk emoties en formaliteit. De respondent kon antwoorde door een antwoord aan te kruisen op een schaal van 1 (= nee) tot 3 (= ja).

3.1.4 Pretest

Alvorens de vragenlijst in gebruik werd genomen, werd deze nog gepretest bij vier ex-patiënten. Het beantwoorden van de vragenlijsten leverde geen problemen op. Er zijn alleen enkele tekstuele aanpassingen aangebracht. Het beantwoorden van de vragenlijsten bleek ongeveer vijftien minuten te duren.

3.1.5 Analyse van de data

De antwoorden op de gesloten vragen zijn verwerkt in SPSS. Deze data zijn verwerkt in een aantal tabellen die vooral beschrijvend van aard zijn. De uitkomsten zijn per ziekenhuis weergegeven om te kunnen vergelijken. De open antwoorden zijn geordend in groepen geplaatst.

3.2 Onderzoek onder zorgverleners

3.2.1 Respondenten

Voor het tweede deel van het onderzoek werden dezelfde afdelingen geselecteerd als in het eerste deel. Vervolgens werden op de betreffende afdeling verschillende zorgverleners aangesproken door de onderzoeker. In totaal zijn 35 zorgverleners benaderd en hebben 27 (77%) zorgverleners meegewerkt aan het onderzoek. Van deze 27 zorgverleners waren veertien zorgverleners werkzaam in het ziekenhuis in Doetinchem en dertien zorgverleners werkzaam in het ziekenhuis in Almelo.

3.2.2 Procedures

Na toestemming van de zorgverlener volgde een interview met zowel open als gesloten vragen. De antwoorden werden door de onderzoeker genoteerd. De gemiddelde duur van het onderzoek was ongeveer tien minuten.

De afname van de interviews heeft plaatsgevonden in het ziekenhuis op de plaats waar de zorgverlener op dat aanwezig was. Dit heeft vooral te maken met de bereikbaarheid van de zorgverlener door patiënten.

3.2.3 Meetinstrument

Ook voor dit onderdeel van het onderzoek is gekozen voor een mondelinge afname van de vragenlijsten. Voor het opstellen van de vragenlijst is dezelfde structuur aangehouden als in de eerste vragenlijst. Om de verschillende items te meten wordt ook hier gebruik gemaakt van zowel open als gesloten vragen.

Demografische gegevens

De demografische gegevens werden op dezelfde manier gemeten als in het eerste deel van het onderzoek. Wel werden twee vragen toegevoegd, namelijk op welke afdeling de respondent werkzaam was en welke functie hij bekleedde.

Gebruik van streektaal

Om een beeld te krijgen van het gebruik van de streektaal door de respondent werden dezelfde vier vragen gesteld over het gebruik van streektaal door de respondent in het dagelijks leven als in de hiervoor besproken vragenlijst.

Gebruik van streektaal in de zorg

Na de vragen over het gebruik van streektaal in het algemeen, werd er gevraagd naar het gebruik van streektaal in de zorg. Er werd gevraagd wat de respondent van het gebruik van streektaal in een ziekenhuis vindt (1 = heel slecht - 5 = goed) en wanneer de respondent zei de streektaal te beheersen, of de respondent zelf wel eens in de streektaal met patiënten spreekt (1 = nooit – 5 = altijd). In navolging op deze vraag werd gevraagd waarom de respondent wel of niet met de patiënt in de streektaal spreekt.

Om de voorkeuren van respondenten om in de streektaal te spreken te meten, werd dit item opgedeeld in twee categorieën, namelijk in het gebruik van streektaal in een ziekenhuis in het algemeen en op welke momenten de respondenten het prettig vonden om in de streektaal te spreken.

De eerste categorie, het gebruik van streektaal in een ziekenhuis in het algemeen, werd gemeten met één vraag, namelijk of de respondent het spreken van streektaal met patiënten prettig vindt (1 = onprettig – 5 = zeer prettig). De tweede categorie, op welk moment vond de respondent het prettig om in de streektaal te spreken, werd gemeten door drie items, namelijk door te vragen naar de voorkeur van de taal tijdens een opname gesprek, wanneer de respondent de patiënt op zaal bezocht en tijdens gesprekken tussen arts en patiënt. Ook werd gevraagd op welke momenten de respondent liever niet in de streektaal sprak.

Voor- en nadelen

De voordelen van streektaal werden gemeten door dezelfde items als in het eerste deel van het onderzoek, namelijk items die vooral zijn gericht op het communicatieve en relationele vlak. Alleen werden de vragen anders gesteld. Er werd uitgegaan van de patiënt. Een voorbeeld: Wanneer ik met een patiënt in de streektaal praat, dan is het voor mij moeilijker – makkelijker om een vertrouwensband met de patiënt te krijgen. Alle acht items werden behandeld. Het item zich kunnen uiten werd uitgesplitst naar het zich kunnen uiten van de patiënt en het zich kunnen uiten van de zorgverlener.

De vragen werden op dezelfde manier gesteld als in het eerste deel van het onderzoek en ook in dit deel van het onderzoek werd er in de vorm van een open vraag gevraagd welke voor- en nadelen de respondent zag en welk gevoel de respondent kreeg bij het spreken van streektaal.

Dimensies van goede communicatie

Net als in het eerste deel werd er, om te kunnen meten hoe het beslissingsproces van het wel of niet spreken in de streektaal verloopt, twee vragen gesteld. Eerst werd gevraagd of het kiezen van een taal een bewust proces is. Daarna werd gevraagd wie het initiatief nam om in de streektaal te spreken met de zorgverleners. Om te kunnen meten welke factoren van invloed zijn op het beslissingsproces werden er drie vragen gesteld met betrekking op de gesprekspartner, namelijk kennen, status en interesse, en twee vragen met betrekking tot de situatie, namelijk emoties en formaliteit. Ook hier werd een drie-punts schaal gebruikt (1 = nee – 3 = ja).

3.2.4 Analyse van de data

Ook voor dit deel van het onderzoek zijn de antwoorden op de gesloten vragen verwerkt in SPSS en verwerkt in een aantal tabellen die vooral beschrijvend van aard zijn. De uitkomsten zijn niet per ziekenhuis weergegeven omdat de groepen te klein zijn om een betrouwbare conclusie te kunnen trekken. De open vragen zijn geordend in groepen geplaatst.

4 Resultaten onderzoek onder patiënten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de interviews die zijn afgenomen bij patiënten die op dat moment in aanraking waren met zorg.

4.1 Beschrijving onderzoeksgroep

In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van de demografische factoren van de respondenten. De data uit beide ziekenhuizen worden apart gerapporteerd.

Tabel 1: Algemene gegevens respondenten (N= 104)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	N	%	n	%
Geslacht	Man	27	48,2	27	56,3	54	51,9
	Vrouw	29	51,8	21	43,8	50	48,1
Oorsprong uit de streek	Ja	47	83,9	42	87,5	89	85,6
	Nee	9	16,1	6	12,5	15	14,4
Woonsituatie	Stad	27	48,2	20	41,7	47	45,2
	Platteland of dorp	29	51,8	28	58,3	57	54,8
Opleidingsniveau	Laag	14	25,0	14	29,2	28	27,1
	Midden	35	62,5	27	56,3	62	59,4
	Hoog	7	12,5	7	14,6	14	13,6
Leeftijd	Gemiddeld	57,3		66,4		61,5	
	Minimum	21,0		45,0		21,0	
	Maximum	79,0		85,0		85,0	

* Na uitvoering van de Man-Whitney Test bleek dat er bij een alpha van 0,05 nauwelijks significantie verschillen waren tussen de twee ziekenhuizen.

Uit tabel 1 blijkt dat er ongeveer evenveel mannelijke als vrouwelijke respondenten waren. Het overgrote deel van de respondenten was afkomstig uit de streek. De respondenten waren bijna gelijk verdeeld over het wonen in een stad of in een dorp of op het platteland. De meeste respondenten waren op gemiddeld niveau opgeleid. De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 62 jaar. In Twente was men iets ouder dan in de Achterhoek. Er waren nauwelijks significante verschillen tussen de twee ziekenhuizen.

4.2 Het gebruik van streektaal

Deze paragraaf geeft een beschrijving van het gebruik van streektaal door de respondenten.

Tabel 2: Gebruik streektaal (N= 104)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
Spreekt u de streektaal?	Ja	38	67,9	39	81,3	77	74,0
	Een beetje	9	16,1	2	4,2	11	10,6
	Nee	9	16,1	7	14,6	16	15,4
Verstaat u de streektaal?	Ja	48	85,7	41	85,4	89	85,6
	Een beetje	5	8,9	7	14,6	12	11,5
	Nee	3	5,4	-	-	3	2,6
Hoe vaak maakt u in het dagelijks leven gebruik van streektaal?*	Nooit	-	-	2	5,1	2	2,6
	Zelden	3	7,9	3	7,7	6	7,8
	Regelmatig	2	5,3	4	10,3	6	7,8
	Vaak	11	28,9	9	23,1	20	26,0
	Altijd	22	57,9	21	53,8	43	55,8

* Alleen gevraagd aan respondenten die de streektaal spreken (n = 77)

Uit tabel 2 is af te lezen dat de ondervraagde respondenten in beide ziekenhuizen de streektaal veelal beheersten. In Twente lag het percentage net wat hoger dan in de Achterhoek. In beide ziekenhuizen zei de grootste groep respondenten die de streektaal beheersen in het dagelijks leven altijd gebruik te maken van de streektaal. De acht respondenten die wel de streektaal beheersten maar het zelden of nooit spraken, gaven vaak als reden voor het niet spreken van de taal dat de omgeving de streektaal niet beheerst.

Tabel 3: Het gebruik van streektaal afgezet tegen leeftijd (N= 104)

Leeftijdsgroepen	Spreekt u de streektaal							
	Ja, goed		Een beetje		Nee		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	n
20 tm 40	2	22,2	5	55,6	2	22,2	9	100,0
41 tm 50	3	50,0	-	-	3	50,0	6	100,0
51 tm 60	19	73,1	3	11,5	4	15,4	26	100,0
61 tm 70	23	79,3	2	6,9	4	13,8	29	100,0
71 en ouder	30	88,2	1	2,9	3	8,8	34	100,0
Totaal	77	74,0	11	10,6	16	15,4	104	100,0

Uit tabel 3 blijkt dat het aantal respondenten dat de streektaal beheerste opliep naarmate de leeftijd van de respondent steeg. Vanaf 41 jaar beheerste minimaal de helft van de respondenten de streektaal. De respondenten jonger dan 41 spraken de streektaal minder goed.

4.2 Het gebruik van streektaal in ziekenhuizen

In tabel 4 worden de antwoorden gepresenteerd over het gebruik van streektaal in een ziekenhuis in het algemeen. Daarop volgt een tabel met gegevens over met wie de respondenten in de streektaal spreken en tot slot op welke momenten zij het al dan niet prettig vinden om in de streektaal te spreken.

Tabel 4: Mening respondent van gebruik van streektaal in een ziekenhuis

	Achterhoek		Twente		Totaal	
	n	%	n	%	n	%
Slecht	1	1,8	-	-	1	1,0
Beetje slecht	-	-	-	-	-	-
Maakt niet uit	11	19,6	2	4,2	13	12,5
Beetje goed	10	17,9	7	14,6	17	16,3
Goed	34	60,7	39	81,3	73	70,2

Het overgrote deel van de respondenten in beide ziekenhuizen vond het een goede zaak dat er in een ziekenhuis in de streektaal wordt gesproken.

Tabel 5: Gebruik van streektaal in het ziekenhuis (N = 104)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
Wordt er in dit ziekenhuis gebruik gemaakt van streektaal?	Nooit	12	21,4	7	14,6	19	18,3
	Zelden	22	39,3	16	33,3	38	36,5
	Regelmatig	18	32,1	19	39,6	37	35,6
	Vaak	4	7,1	5	10,4	9	8,7
	Altijd	-	-	1	2,1	1	1,0
Hoe vaak is er tijdens uw verblijf met u in de streektaal gesproken? *	Nooit	8	21,1	6	15,4	14	18,2
	Zelden	13	34,2	11	28,2	24	31,2
	Regelmatig	14	36,8	18	46,2	32	41,6
	Vaak	3	7,9	4	10,3	7	9,1
	Altijd	-	-	-	-	-	-

* Gevraagd aan streektaal sprekende respondenten (N = 77)

** Na uitvoering van de Man-Whitney Test bleek dat er bij een alpha van 0,05 geen significantie verschillen waren tussen de twee ziekenhuizen.

Volgens tabel 5 wordt er in de Achterhoek zelden in het ziekenhuis in de streektaal gesproken. In Twente is dit regelmatig het geval. Op de vraag hoe vaak zorgverleners met de respondent in de streektaal hebben gesproken, gaf een groot deel van de respondenten in beide ziekenhuizen als antwoord dat dit regelmatig voorkomt.

Tabel 6: Personen met wie de patiënt in de streektaal heeft gesproken (N = 77)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
Met verpleegkundigen?	Nee	11	28,9	4	10,3	15	19,5
	Ja, met een of enkele	16	42,1	13	33,3	29	37,7
	Ja, met meerdere	10	26,3	18	46,2	28	36,4
	Ja, met (bijna) alle	1	2,6	4	10,3	5	6,5
Met artsen?	Nee	29	76,3	34	87,2	63	81,8
	Ja, met een of enkele	8	21,1	4	10,3	12	15,6
	Ja, met meerdere	1	2,6	1	2,6	2	2,6
	Ja, met (bijna) alle	-	-	-	-	-	-
Met overig personeel?	Nee	27	71,1	14	35,9	41	53,2
	Ja, met een of enkele	9	23,7	11	28,2	20	26,0
	Ja, met meerdere	1	2,6	12	30,8	13	16,9
	Ja, met (bijna) alle	1	2,6	2	5,1	3	3,9

Uit tabel 6 blijkt dat de grootste groep respondenten met een of enkele verpleegkundigen in de streektaal had gesproken. Respondenten in Twente spraken vaker met verpleegkundigen in de streektaal dan de respondenten in de Achterhoek.

Met artsen wordt nauwelijks in de streektaal gesproken. Met het overige personeel wordt af en toe in de streektaal gesproken. Patiënten in Twente spraken vaker met het overige personeel in het ziekenhuis dan de patiënten in de Achterhoek

Tabel 7: Mate van gebruik van streektaal door de patiënt met zorgverleners (N = 77)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
Met verpleegkundigen	Nooit	9	23,7	4	10,3	13	16,9
	Zelden	18	47,4	9	23,1	27	35,1
	Regelmatig	9	23,7	24	61,5	33	42,9
	Vaak	2	5,3	2	5,1	4	5,2
	Altijd	-	-	-	-	-	-
Met artsen	Nooit	30	78,9	33	84,6	63	81,8
	Zelden	3	7,9	3	7,7	6	7,8
	Regelmatig	5	13,2	1	2,6	6	7,8
	Vaak	-	-	2	5,1	2	2,6
	Altijd	-	-	-	-	-	-
Met overig personeel	Nooit	25	65,8	14	35,9	39	50,6
	Zelden	10	26,3	5	12,8	15	19,5
	Regelmatig	1	2,6	19	48,7	20	26,0
	Vaak	2	5,3	1	2,6	3	3,9
	Altijd	-	-	-	-	-	-

De grootste groep respondenten gaf aan regelmatig met de verpleegkundigen in de streektaal te spreken. Met de artsen werd nooit in de streektaal gesproken. Deze beide totaaltellingen sluiten aan bij tabel 6. De totaaltelling geeft aan dat er ook met het overig personeel niet in de streektaal werd gesproken. Wanneer de beide ziekenhuizen afzonderlijk worden bekeken valt het op dat de grootste groep respondenten in Twente aangaf regelmatig met het overig personeel in de streektaal te spreken.

4.3 Voorkeuren

Uit tabel 8 blijkt dat de grootste groep respondenten het prettig zou vinden wanneer er in het ziekenhuis in het algemeen en met verpleegkundigen meer in de streektaal gesproken zou worden. Met artsen en het overige personeel maakte het de meeste respondenten niet zoveel uit of de gesprekken in het Nederlands of in de streektaal worden gevoerd.

Tabel 8: Prettig wanneer er meer in de streektaal wordt gesproken ?* (n = 77)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
In het algemeen	Ja	12	54,5	8	47,1	20	51,3
	Maakt me niet uit	8	36,4	9	52,9	17	43,6
	Nee	1	4,5	-	-	1	2,6
Met verpleegkundigen	Ja	15	55,6	6	46,2	21	52,5
	Maakt me niet uit	9	33,3	7	53,8	16	40,0
	Nee	3	11,1	-	-	3	7,5
Met artsen	Ja	10	30,3	10	27,8	20	29,0
	Maakt me niet uit	19	57,6	23	63,9	42	60,9
	Nee	4	12,1	3	8,3	7	10,1
Met overig personeel	Ja	13	37,1	4	21,1	17	31,5
	Maakt me niet uit	19	54,3	13	68,4	32	59,3
	Nee	3	8,6	2	10,5	5	9,3

De N is in deze tabel niet constant. De reden hiervoor is omdat alleen de respondenten gevraagd zijn die in de voorgaande vraag aangaven dat er nooit of zelden met hen in de streektaal wordt gesproken

Tabel 9: Voorkeur voor moment in ziekenhuisverblijf om in de streektaal te spreken (N = 77)

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
Tijdens het opnamegesprek?	Prettig	12	31,6	19	48,7	31	40,3
	Maakt me niet uit	25	65,8	14	35,9	39	50,6
	Niet prettig	1	2,6	6	15,4	7	9,1
Op zaal?	Prettig	18	47,4	22	56,4	40	51,9
	Maakt me niet uit	19	50,0	14	35,9	33	42,9
	Niet prettig	1	2,6	3	7,7	4	5,2
Tijdens gesprek met arts?	Prettig	10	26,3	16	41,0	26	33,8
	Maakt me niet uit	27	71,1	14	35,9	41	53,2
	Niet prettig	1	2,6	9	23,1	10	13,0

** Na uitvoering van de Man-Whitney Test bleek dat er bij een alpha van 0,05 geen significante verschillen waren tussen de twee ziekenhuizen.

De ondervraagde respondenten gaven aan het prettig te vinden om wanneer zij op zaal liggen in de streektaal te worden aangesproken. De opname gesprekken hoeft volgens 50% van de respondenten niet in de streektaal gevoerd te worden. Ongeveer 40% van de respondenten zegt het wel prettig te vinden wanneer het opname gesprek in de streektaal wordt gevoerd. De percentages liggen zeer dicht bij elkaar. Hierdoor wordt het doen van een uitspraak over de data bemoeilijkt. De meningen over het gebruik van streektaal tijdens gesprekken met een arts verschillen minder sterk. De grootste groep respondenten gaf aan het niet uit te maken of de gesprekken met artsen in de streektaal gevoerd worden. Dit komt overeen met de vorige tabel. Hierin gaf de grootste groep respondenten aan het niet nodig te vinden om meer met artsen in de streektaal te spreken.

4.4 Voor- en nadelen

Het overgrote deel van alle respondenten zei voordelen te zien aan het spreken van streektaal. Ongeveer een gelijk aantal zegt geen nadelen te zien. Volgens het overgrote deel van de respondenten heeft het spreken van streektaal in een ziekenhuis vrijwel alleen maar voordelen. (zie tabel 10)

Tabel 10: Heeft het spreken van streektaal in een ziekenhuis voor- en nadelen=

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		n	%	n	%	n	%
Voordeel	Ja	47	83,9	38	79,2	85	81,7
	Nee	9	16,1	10	20,8	19	18,3
Nadeel	Ja	9	16,1	11	22,9	20	19,2
	Nee	47	83,9	37	77,1	84	80,8

Het grootste deel van de respondenten zegt wel voordelen te zien maar bijna geen nadelen. Tabel 10 geeft de analyse van de open antwoorden weer. Het geeft een overzicht van alle genoemde voor- en nadelen.

Tabel 11: Genoemde voor- of nadelen (analyse van antwoorden op open vragen)

		Achterhoek n	Twente n	Totaal n
Voordelen volgens streektaal sprekers	Makkelijker uiten	23	19	42
	Gezelligheid / sfeer	15	14	29
	Ouderen	13	5	18
	Gelijkheid	4	6	10
	Persoonlijker	6	4	10
	Begrijpen	4	3	7
	Mensen die slecht Nederlands spreken	6	-	6
	In stand houden	3	2	5
Voordelen volgens Nederlands Sprekers	Ouderen	3	6	9
	Mensen die slecht Nederlands spreken	2	1	3
	Sfeer	-	3	3
	Emotioneel contact	1	-	1
Nadelen volgens Streektaal sprekers	Niet dialect sprekers	9	-	9
	Niet alle dialecten hetzelfde	1	5	6
	Niet gedwongen	2	-	2
	Negatief imago	2	-	2
	Als arts geen dialect spreken	-	1	1
Nadelen volgens Nederlands sprekers	Rekening houden met niet sprekers	3	4	7
	Alleen dialect	1	2	3
	Buitenstaander	1	-	1
	Niet in rol van arts	1	-	1

In beide ziekenhuizen werd zich makkelijk kunnen uiten het meest genoemd. Op de tweede plaats was het volgens de respondenten voor de sfeer bevorderlijk om in de streektaal te spreken. De respondenten uit Twente vonden op de derde plaats dat door het spreken van streektaal een gelijkheid werd gecreëerd.

In de Achterhoek staat op de derde plaats dat het voor ouderen prettig is wanneer zij in hun eigen taal worden aangesproken. Veel respondenten gaven hun eigen ouders als voorbeeld. De genoemde nadelen verschillen volgens streektaal sprekende respondenten in de beide ziekenhuizen nogal. In Twente was volgens de respondenten het grootste nadeel dat niet alle dialecten hetzelfde zijn. Hierdoor zouden er misverstanden in de wereld kunnen komen. In de Achterhoek werd veel genoemd dat het voor de niet streektaal sprekende personen vervelend kan zijn als er in het dialect wordt gesproken in hun bijzijn.

De Nederlands sprekende respondenten gaven als belangrijkste voordeel aan dat het voor ouderen prettig is om in de streektaal te kunnen spreken. Als nadeel werd genoemd dat zij de gesprekken die werden gevoerd in de streektaal niet konden verstaan.

Tabel 12 geeft een overzicht van de antwoorden die zijn gegeven op de vragen in welke mate streektaal de bepaalde items beïnvloedt en of dit een positieve of juist negatieve beïnvloeding was.

Tabel 12: In hoeverre heeft het spreken van streektaal positieve dan wel negatieve invloed op:

	Achterhoek		Twente		Totaal	
	Gemiddeld	Standaard deviatie	Gemiddeld	Standaard deviatie	Gemiddeld	Standaard deviatie
Uiten	4,2	0,8	4,0	1,1	4,1	1,0
Vertrouwensband	4,0	0,8	4,0	0,9	4,0	0,9
Verbondenheid	4,1	0,9	4,0	0,9	4,0	0,9
Gerustgesteld	3,6	0,8	3,5	0,9	3,6	0,8
Begrijpelijkheid	3,5	1,0	3,3	0,9	3,4	0,9
Gevoelens begrijpen	3,6	0,9	3,3	0,8	3,4	0,8
Vriendelijkheid	3,3	0,7	3,4	0,8	3,3	0,7
Interesse getoond	3,3	0,7	3,0	0,4	3,1	0,6

(1 = zeer negatief - 5 = zeer positief)

Volgens de streektaal sprekende respondenten heeft het spreken van streektaal op alle acht items een positieve invloed. Op drie van de acht items heeft streektaal zelfs een grote positieve invloed, namelijk uiten, vertrouwensband en verbondenheid. Het hoogste gemiddelde, namelijk 4,1 werd gehaald op het item uiten. De gemiddelde respondent kan zich een beetje beter uiten in zijn streektaal. Opvallend is dat in tabel 10, waar de respondenten een open antwoord gaven, het zich kunnen uiten ook het meest werd genoemd. Het krijgen van een vertrouwensband en het voelen van verbondenheid hebben een gemiddelde van 4,0 en worden dus ook een beetje verbeterd wanneer er in de streektaal wordt gesproken. De overige punten behaalden gemiddelden rond de 3,0. Deze items ondergaan geen of nauwelijks een positieve invloed wanneer er in de streektaal gesproken wordt. Geen enkel item wordt negatief beïnvloed door het gebruik van streektaal.

De spreiding van de antwoorden is bij iedere vraag ongeveer 1. Dit betekent dat er geen grote verschillen zijn tussen de afzonderlijke respondenten.

Tabel 13 is een weergave van een groepering van open antwoorden op de vraag welk gevoel de respondent krijgt bij het spreken van de streektaal.

Tabel 13: Welk gevoel krijgt u bij het spreken in uw streektaal? (analyse van open antwoorden)

	Achterhoek	Twente	Totaal
	n	n	N
Normaal	13	18	31
Thuisgevoel	10	11	21
Gemoedelijk / ontspannen	12	4	16
Eigen	8	6	14
Gezellig	5	5	10
Verbondenheid	7	1	8
Fijn	6	2	8
Vertrouwd	3	1	4
Leuk	-	3	3
Vroeger	-	2	2

Het meest genoemde gevoel door respondenten is dat het een normaal gevoel is. Het hoort bij hen. Het thuisgevoel en "iets eigens" werden ook een aantal keren genoemd. Verder werden veel antwoorden gegeven die te maken hebben met een gemoedelijke sfeer of gezelligheid.

4.5 Keuze voor streektaal of Nederlands

Uit tabel 14 blijkt dat het spreken van streektaal veelal een onbewust proces is. Wel gaf 44% aan vaak zelf het initiatief te nemen om in de streektaal te spreken. Uit de gesprekken bleek dat veel respondenten trots zijn op hun afkomst en taal en dat ze daarom snel in de streektaal zullen beginnen te spreken.

Tabel 14: Keuze voor het spreken van streektaal

		Achterhoek		Twente		Totaal	
		N	%	N	%	n	%
Maakt u bewust een keuze wanneer u in de streektaal spreekt?	Ja	6	15,8	2	5,1	8	10,4
	Soms	4	10,5	3	7,7	7	9,1
	Nee, dat gaat vanzelf	28	73,7	34	87,2	62	80,5
Wie neemt het initiatief om in streektaal te spreken?	Personeel	13	34,2	11	28,2	24	31,2
	Ik	18	47,4	16	41,0	34	44,2
	Weet ik niet	7	18,4	12	30,8	19	24,7

Tabel 15 geeft weer welke omstandigheden van invloed zijn op de keuze om in de streektaal te spreken.

Tabel 15: Items van invloed op de keuze om streektaal te spreken (N = 77)

		Achterhoek		Twente		Totaal		
		N	%	N	%	n	%	
Persoons - Kenmerken	Iemand kennen?	Ja	16	42,1	15	38,5	31	40,3
		Soms	1	2,6	6	15,4	7	9,1
		Nee	21	55,3	18	46,2	39	50,6
	Maatschappelijke status?	Ja	11	28,9	17	43,6	28	36,4
		Soms	6	15,8	7	17,9	13	16,9
		Nee	21	55,3	15	38,5	36	46,8
Situatiele kenmerken	Interesse in persoon?	Ja	4	10,5	-	-	4	5,2
		Soms	7	18,4	3	7,7	10	13,0
		Nee	27	71,1	36	92,3	63	81,8
	Emoties?	Ja	18	47,4	12	30,8	30	39,0
		Soms	8	21,1	12	30,8	20	26,0
		Nee	12	31,6	15	35,8	27	35,1
	Formaliteit?	Ja	22	57,9	24	61,4	46	59,7
		Soms	6	15,8	5	12,8	11	14,3
		Nee	10	26,3	10	25,6	20	26,0

Volgens tabel 15 bepaalt vooral het karakter van de situatie of er in de streektaal wordt gesproken en niet zozeer de gesprekspartner. De formaliteit van de situatie bepaalt volgens 60% van de respondent of hij in de streektaal spreekt. Op de vraag of de aanwezigheid van emoties tijdens gesprekken de keuze voor het gebruik van streektaal beïnvloedt, zegt 39% dat dit wel het geval is.

De percentages bij het item iemand kennen liggen zeer dicht op elkaar. Dit betekent dat dit item voor 40% van de respondenten wel invloed heeft op de keuze om in de streektaal te spreken. Het verschil tussen de percentages bij het item maatschappelijke status liggen verder uit elkaar. Volgens de grootste groep respondenten heeft de keuze om in de streektaal te spreken niets te maken met de interesse die hij heeft voor de persoon.

5 Resultaten onderzoek onder zorgverleners

Omdat er in het aantal zorgverleners die mee hebben gewerkt aan het onderzoek in beide ziekenhuizen te laag was om afzonderlijk uitspraken te doen, respectievelijk veertien en dertien respondenten, zijn de zorgverleners bij elkaar opgeteld en als één groep behandeld.

5.1 Beschrijving onderzoeksgroep

Tabel 16: Algemene gegevens respondenten (N = 27)

		N	%
Geslacht	Man	5	18,5
	Vrouw	22	81,5
Oorsprong uit de streek	Ja	23	85,2
	Nee	4	14,8
Stad of platteland/ dorp	Stad	12	44,4
	Platteland	15	55,6
Opleidingsniveau	Laag	2	7,4
	Midden	18	29,6
	Hoog	17	63,0
Leeftijd	Gemiddeld		37,5
	Minimum		21
	Maximum		53

Het aantal vrouwelijke respondenten is veel hoger dan het aantal mannelijke respondenten. Dit is niet erg verwonderlijk. Het grootste gedeelte ondervraagde respondenten was namelijk in functie van verpleegkundige op de afdeling werkzaam. Dit is een beroep dat meer door vrouwen wordt beoefend dan door mannen.

De gemiddelde leeftijd was 37,5. Het overgrote deel van de respondenten kwam van oorsprong uit de streek. De verdeling over het wonen in de stad of op het platteland/ dorp was ongeveer gelijk. De meeste respondenten gaven aan een hoog opleidingsniveau te hebben. Ook dit is niet verwonderlijk. Voor het uitoefenen van de functie verpleegkundige of doktersassistente is minimaal een MBO-niveau vereist.

5.2 Het gebruik van streektaal

Tabel 17: Beheersing en gebruik streektaal in het dagelijks leven (N = 27)

		N	%
Spreekt u de streektaal?	Ja	19	70,4
	Een beetje	1	3,7
	Nee	7	25,9
Verstaat u de Streektaal?	Ja	24	88,9
	Een beetje	2	7,4
	Nee	1	3,7
Hoe vaak maakt u in het dagelijks leven gebruik van streektaal?*	Nooit	-	-
	Zelden	1	5,3
	Regelmatig	11	57,9
	Vaak	4	2,1
	Altijd	3	15,8

* Gevraagd aan de respondenten die de streektaal spreken (n = 19)

Het grootste deel van de respondenten gaf aan de streektaal te spreken. Een nog groter deel zei de streektaal te verstaan. Op de vraag hoe vaak de respondent in het dagelijks leven de streektaal sprak, zei iets meer dan de helft dit regelmatig te doen.

5.3 Het gebruik van streektaal in het ziekenhuis

Tabel 18: Gebruik van streektaal door personeel met patiënt (N = 27)

		n	%
Wat vindt u van het spreken van streektaal in een ziekenhuis?	Slecht	-	-
	Beetje slecht	-	-
	Maakt niet uit	-	-
	Beetje goed	5	18,5
	Goed	22	81,5
Spreekt u wel eens in de streektaal met patiënten?*	Nooit	-	-
	Zelden	-	-
	Regelmatig	14	73,7
	Vaak	4	21,1
	Altijd	1	5,3

* Gevraagd aan de respondenten die de streektaal spreken (n = 19)

Nagenoeg iedereen zegt het een goede zaak te vinden dat er in een ziekenhuis in de streektaal wordt gesproken. Respondenten die de streektaal beheersen, gebruiken die ook regelmatig in hun contact met patiënten.

Tabel 19: Waarom spreekt zorgverlener met patiënten in de streektaal? (Analyse van open antwoorden) (N = 19)

	N
Ouderen	10
Patiënten op gemak	9
Makkelijke communicatie	7
Gemak voor mezelf	4
Afstand verkleinen	3

Het antwoord dat het meest werd genoemd op de vraag waarom de respondent met de patiënt in de streektaal sprak, was volgens de respondenten omdat de oudere patiënt regelmatig in de streektaal spreekt. De respondent verwachtte dat het voor deze patiënten prettiger is om in de streektaal te spreken. Ook werd genoemd dat de streektaal werd gebruikt om de patiënt op zijn gemak te stellen. Opvallend is nog vier van de negentien respondenten aangaven het zelf makkelijker te vinden om in de streektaal te spreken.

5.4 Voorkeuren

Tabel 20: Streektaal spreken met patiënten vind ik prettig – niet prettig (N = 19)

		N	%
Streektaal spreken met patiënten vind ik:	Vervelend	-	-
	Beetje vervelend	-	-
	Maakt niet uit	2	10,5
	Beetje prettig	7	36,8
	Prettig	10	52,6

Over het algemeen vinden de respondenten het prettig om in de eigen streektaal te spreken.

Tabel 21: Zou u op onderstaande momenten in de streektaal spreken?

		n	%
Opname	Prettig	9	47,4
	Maakt me niet uit	6	31,6
	Niet prettig	4	21,1
Op zaal	Prettig	13	68,4
	Maakt me niet uit	6	31,6
	Niet prettig	-	-
Gesprek met arts	Prettig	6	31,6
	Maakt me niet uit	3	15,8
	Niet prettig	10	52,6

Meer dan tweederde van de respondenten geeft aan het spreken van de streektaal op zaal prettig te vinden. Bijna de helft van de respondenten zegt het prettig te vinden om het opnamegesprek in de streektaal te voeren. Uit de gesprekken bleek dat dit niet vaak gebeurt. Het had meestal als reden dat de respondent de patiënt tijdens dat eerste gesprek niet goed genoeg kon inschatten wat betreft het spreken van streektaal. Een vijfde geeft aan het niet prettig te vinden om tijdens de opname gesprekken in de streektaal te spreken. Tijdens gesprekken met artsen spreekt meer dan de helft van de respondenten (52,6%) niet graag in de streektaal. Een wat minder grote groep respondenten (31,6%) zegt het wel prettig te vinden. Uit de gesprekken bleek dat op dat moment de voertaal Nederlands is omdat de arts vaak niet de streektaal beheerst. Een groot deel van de respondenten gaf aan op zulke momenten soms wel als tolk te fungeren wanneer de patiënt de informatie die de arts aanbood niet begreep.

5.5 Voor- en nadelen

De overgrote meerderheid van de respondenten zegt voordelen te zien in het spreken van streektaal. De meningen over het aanwezig zijn van nadelen verschillen niet veel. (zie tabel 22)

Tabel 22: Genoemde voor- en nadelen aan het spreken van streektaal in een ziekenhuis (N = 27)

		n	%
Voordeel	Ja	25	92,6
	Nee	2	7,4
Nadeel	Ja	15	55,6
	Nee	12	44,4

Tabel 23: Voor en nadelen genoemd door zorgverleners

		Doetinchem N
Voordelen	Makkelijke communicatie	11
	Vertrouwd	9
	Praktisch	3
	Gezellig	1
	Afstand verkleinen	1
Nadelen	Niet iedereen verstaat het	9
	Misverstanden	4
	Moet niet gedwongen overkomen	2

In tabel 23 wordt een overzicht van open antwoorden gepresenteerd op de vraag naar de voor- en nadelen. Volgens de respondenten vergemakkelijkt streektaal de communicatie met streektaal sprekende patiënten. Ook heeft het iets vertrouwds. Het nadeel dat het meest genoemd werd is dat niet iedereen het verstaat. Daarmee wordt bedoeld dat niet iedereen die op de zaal ligt de streektaal spreekt. Het is voor die mensen heel vervelend dat zij de gesprekken tussen de zorgverlener en de patiënten die bij hen op zaal liggen niet kunnen volgen.

Tabel 24: Streektaal spreken heeft invloed op

	Gemiddeld	Standaard deviatie
Patiënt uiten	4,7	0,6
Vertrouwensband	4,6	0,8
Verbondenheid	4,6	0,7
Gerustgesteld	4,5	0,7
Begrijpelijkheid	4,3	0,7
Ik uiten	3,6	1,3
Gevoelens begrijpen	3,5	0,8
Vriendelijkheid	3,4	0,6
Interesse getoond	3,2	0,5

(1 = absoluut geen invloed op de keuze om wel of niet in streektaal te spreken – 5 = sterke invloed op de keuze om wel of niet in de streektaal te spreken)

Alle acht items worden volgens de respondenten positief beïnvloed door streektaal. Vijf van de acht items worden zelfs sterk positief beïnvloed door streektaal, namelijk het zich kunnen uiten van de patiënt, het krijgen van een vertrouwensband, verbondenheid, het gerust stellen en begrijpelijkheid. Volgens de respondenten kon de streektaal sprekende patiënt zich beter uiten wanneer het gesprek in de streektaal gevoerd wordt. Op de tweede plaats was het makkelijker om een vertrouwensband en een gevoel van verbondenheid te krijgen wanneer er in de streektaal wordt gesproken. Met een score van 4,5 is de mate van de positieve invloed van streektaal op het geruststellen van de patiënt niet helemaal duidelijk. Wel kan worden vastgesteld dat er volgens de respondenten een positieve invloed was. Volgens de respondenten was het voor de patiënt een beetje beter te begrijpen wanneer het gesprek in de streektaal wordt gevoerd.

De overige items hebben een score die tussen neutraal en een beetje invloed in vallen. Er is dus geen negatieve invloed merkbaar door de respondenten.

Tabel 25: Welk gevoel krijgt u bij het spreken in uw streektaal?

	Totaal n
Normaal	8
Thuisgevoel	4
Gezellig	3
Gemoedelijk / ontspannen	2

Voor acht van de negentien streektaal sprekende respondenten geeft het spreken van streektaal geen bijzonder gevoel. Het is voor hen doodnormaal om zich in deze taal uit te drukken. Van deze negentien respondenten zeggen er vier dat zij een thuisgevoel krijgen wanneer zij in de streektaal spreken.

5.6 Keuze voor streektaal of Nederlands

Tabel 26: Keuze voor het spreken van streektaal

		N	%
Maakt u bewust een keuze wanneer u in de streektaal spreekt	Ja	4	21,1
	Soms	4	21,1
	Nee	11	57,9
Wie neemt het initiatief om in streektaal te spreken	Patiënt	15	78,9
	Ik	4	21,1
	Weet ik niet	-	-

Meer dan de helft van de respondenten zegt dat het spreken in de streektaal een onbewust proces is waarover men niet nadenkt. Wel gaf 80% van de respondenten aan het initiatief om in de streektaal te spreken bij de patiënt te laten. Uit de gesprekken met de Doetinchemse respondenten bleek dat dit veelal komt door het protocol van het ziekenhuis. Het is de bedoeling dat de voertaal Nederlands is. Wanneer de zorgverlener merkt dat de patiënt het prettig vindt om in de streektaal te spreken, wordt er pas de keuze gemaakt om in deze taal verder te converseren.

Tabel 27: Redenen voor het spreken van streektaal in een ziekenhuis

		N	%
Iemand kennen	Ja	8	42,1
	Soms	2	10,5
	Nee	9	47,4
Maatschappelijke status	Ja	6	31,6
	Soms	4	21,1
	Nee	9	47,4
Emoties	Ja	4	21,1
	Soms	4	21,1
	Nee	11	57,9
Formaliteit	Ja	12	63,2
	Soms	2	10,5
	Nee	5	26,3

Alleen de formaliteit van de situatie kan de keuze voor een taal beïnvloeden. Volgens de respondenten maakt het niet uit of het gesprek een emotionele lading heeft.

De percentages voor het wel en het niet hebben van invloed op de keuze om streektaal te spreken, lagen bij de items iemand kennen en maatschappelijke status van de gesprekspartner heel dicht bij elkaar. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de meningen van de respondenten wat betreft de invloed van deze twee items verschillen.

6 Conclusies en discussie

6.1 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 2.5. De resultaten voor patiënten en zorgverleners zijn in aparte hoofdstukken behandeld. In dit hoofdstuk worden ze samengevoegd. Gezien de minimale verschillen in de antwoorden van patiënten in de twee ziekenhuizen wordt er vooral over het totaal gerapporteerd.

Beheersing en gebruik van streektaal

Het percentage patiënten dat de streektaal spreekt was ongeveer even groot als het percentage zorgverleners dat de streektaal sprak, namelijk rond de 70. De percentages voor het verstaan van de streektaal waren in de beide onderzoeksgroepen ook nagenoeg gelijk. De mate van gebruik van streektaal in het dagelijks leven verschilt wel sterk tussen patiënten en zorgverleners. Waar de grootste groep patiënten zei in het dagelijks leven altijd gebruik te maken van de streektaal zeggen zorgverleners dit regelmatig te doen. De gevonden data over het kunnen spreken van de streektaal komen redelijk overeen met de onderzoeksresultaten uitonderzoeksresultaten van de Taaltelling uit 2002

Het gebruik van streektaal in ziekenhuizen

Beide onderzoeksgroepen zeggen het een goede zaak te vinden dat er in een ziekenhuis in de streektaal wordt gesproken. Dit gebeurt volgens de helft van de patiënten ook regelmatig. De data uit deze onderzoeksgroep sluiten aan bij het antwoord van de zorgverleners op de vraag of zij wel eens met patiënten in de streektaal spraken. Het meest genoemde antwoord was namelijk dat zij regelmatig met de patiënt in de streektaal spraken. Wanneer er teruggekoppeld wordt naar de literatuur is er een gelijkenis tussen deze data en de data in het onderzoek Taal in de zorg (2001) waarin wordt gezegd dat er veelvuldig in de zorg in het Fries wordt gesproken.

Volgens de patiënten spreken vooral de verpleegkundigen in de streektaal met hen. Vaak ging het om een enkeling of om een paar verpleegkundigen die de streektaal spraken. Volgens acht van de tien patiënten spraken artsen vrijwel nooit in de streektaal. De helft van de patiënten zei dat het overige personeel zoals dokters- en voedingsassistenten nooit met hen in de streektaal spraken.

De zorgverleners noemden het meest als reden voor het spreken in de streektaal dat zij dit deden omwille van de oudere patiënten. De tweede meest genoemde reden was om de patiënt op het gemak te stellen. Verder zou het de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt vergemakkelijken. Tussen de ziekenhuizen was nauwelijks verschil.

Voorkeuren van patiënten

De helft van de patiënten zei het prettig te vinden wanneer er in het ziekenhuis in het algemeen meer in de streektaal zou worden gesproken. De helft van de zorgverleners zei het prettig te vinden om in de streektaal te spreken. Dit sluit goed op elkaar aan.

Van de patiënten die aan gaven nooit of zelden met de verschillende zorgverleners in de streektaal te spreken, zei de helft het prettig te vinden wanneer er meer met de

verpleegkundige in de streektaal gesproken zou worden. Ongeveer 60% van de respondenten gaf aan het niet uit te maken of er meer met de arts en het overige personeel in de streektaal gesproken zou worden.

Over het moment waarop er in het ziekenhuis in de streektaal gesproken moet worden waren de respondenten en de patiënten het wel met elkaar eens. De helft van de patiënten gaf aan het prettig te vinden om wanneer zij op zaal lagen met de zorgverlener in de streektaal te spreken. Of er tijdens de opname gesprekken en tijdens gesprekken met artsen in de streektaal zou worden gesproken maakte het grootste deel van de patiënten niet uit. Veel zorgverleners gaven aan het wel prettig te vinden om tijdens opname gesprekken en op zaal met de patiënt in de streektaal te spreken maar tijdens gesprekken met de arts liever niet in de streektaal te spreken.

Voor- en nadelen

De groep zorgverleners die voordelen zag is 10% groter dan de groep patiënten die voordelen zag. Wanneer er naar de nadelen werd gevraagd gaven de zorgverleners veelal aan deze wel te zien. Van de patiënten zag het merendeel (80%) geen nadelen van het gebruik van streektaal.

Verrassend is dat zowel zorgverleners als patiënten het grootste voordeel van het spreken van streektaal het vergemakkelijken van het communicatieproces vonden. Op de tweede plaats noemden de patiënten dat spreken van streektaal zorgt voor een gezelligheid en een goede sfeer. De zorgverleners noemden op de tweede plaats het krijgen van een vertrouwd gevoel.

Wanneer deze open antwoorden vergeleken worden met de gesloten vragen over voordelen, is het opvallend dat zowel bij de patiënten als de zorgverleners het item “uiten” als het grootste voordeel wordt gezien. Dit sluit volledig aan bij de antwoorden op de open vragen. De respondenten en patiënten zijn het ook eens over de items die de tweede hoogste score kregen, namelijk het vergemakkelijken van het krijgen van een vertrouwensband en een gevoel van verbondenheid. Gemiddeld genomen gaven zorgverleners een hoger cijfer dan de patiënten.

De grootste groep patiënten en zorgverleners noemden hetzelfde nadeel het vaakst, namelijk dat het vervelend is dat niet iedereen de streektaal begrijpt. Dit is vervelend voor deze mensen wanneer er bijvoorbeeld een gesprek op de zaal wordt gevoerd waar deze patiënt dus niet aan mee kunnen doen. De Nederlands sprekende patiënten gaven ook dit punt aan als grootste nadeel.

Een extra vraag die is meegenomen in dit onderzoek is de vraag welk gevoel de respondent krijgt bij het spreken van de streektaal. Het grootste deel van de patiënten gaf aan er geen bijzonder gevoel bij te krijgen omdat het spreken van streektaal de normaalste zaak van de wereld is. De tweede grootste groep zei een thuisgevoel te krijgen bij het spreken van streektaal. Dit sluit aan bij het onderzoek naar het gebruik van streektaal in de Achterhoek waar hetzelfde gevoel werd genoemd. De twee belangrijkste gevoelens die de patiënten noemden komen overeen met de 2 meest genoemde gevoelens door zorgverleners.

Beslissingsproces streektaal of Nederlands

Beide onderzoeksgroepen zeggen dat het spreken van streektaal een onbewust proces is. Een grote groep patiënten (44,2%) gaf aan vaak zelf het initiatief te nemen om in de streektaal te spreken. De grootste groep zorgverleners gaf aan het initiatief bij de patiënten te leggen.

Volgens de grootste groep patiënten bepaalde vooral het karakter van de situatie of er in de streektaal wordt gesproken en niet zozeer de gesprekspartner. De formaliteit had namelijk volgens deze groep invloed op de keuze om wel of niet in de streektaal te spreken. Volgens 39% kan de emotionele lading van een gesprek ook invloed hebben op de keuze. Ook de zorgverleners gaven aan dat de formaliteit van een gesprek invloed heeft op de keuze om wel of niet in de streektaal te spreken. De emotionele lading van het gesprek heeft volgens deze groep geen invloed.

Bij beide onderzoeksgroepen lagen de percentages voor het wel en het niet hebben van invloed op de keuze om streektaal te spreken bij iemand kennen en de maatschappelijke status van de gesprekspartner heel dicht bij elkaar.

Uit deze gevonden data kan geconcludeerd worden dat het gebruik van streektaal in de zorg als prettig wordt ervaren en dus gestimuleerd zou kunnen worden.

6.2 Discussiepunten

Het huidige onderzoek is gebaseerd op het telkens afwegen van mogelijkheden en het maken van keuzes. Het is mogelijk om de keuzes die gemaakt zijn ter discussie te stellen voor eventuele vervolgonderzoekers en geïnteresseerden in dit onderwerp. De punten van discussie die van toepassing zijn op dit huidige onderzoek kunnen in ogeschouw genomen worden bij vervolgonderzoek.

Allereerst zijn in dit onderzoek maar twee ziekenhuizen opgenomen. Hierdoor zijn de uitkomsten beperkt generaliseerbaar, echter de ziekenhuizen onderling tonen weinig verschillen. Hoewel de uitkomsten vergelijkbaar zijn met de voorhanden zijnde literatuur is het niet zeker of er in heel Overijssel en de Achterhoek de gedachten over het gebruik van streektaal hetzelfde zijn. Het bleek moeilijk om ziekenhuizen mee te laten werken aan het onderzoek.

Het tweede mogelijke discussiepunt is dat er in de beide ziekenhuizen niet gebruik is gemaakt van homogene groepen respondenten. Het ziekenhuis in Doetinchem wilde graag dat de poliklinieken werden meegenomen in het onderzoek. Het ziekenhuis in Almelo wilde dit uitdrukkelijk niet. Patiënten die de poli bezoeken verschillen van de patiënten die opgenomen zijn. Een van die verschillen is de leeftijd. Patiënten die de poliklinieken bezoeken zijn meestal wat jonger dan de interne patiënten. Hierdoor kan er een vertekend beeld ontstaan van de uitkomsten. De Man-Whitney test geeft desondanks aan dat er weinig tot geen significante verschillen zijn tussen de twee ziekenhuizen.

Een derde mogelijk discussiepunt is de niet evenredige verdeling van Nederlands sprekende patiënten en streektaal sprekende patiënten. De groep Nederlands sprekende patiënten was zo klein dat deze groep niet of nauwelijks afzonderlijk is besproken. Het kan zijn dat er daardoor een wat positiever beeld van de meningen over streektaal is gerapporteerd. Juist omdat de gevonden data sterk lijken op vergelijkbare onderzoeken, is aan te nemen dat dit waarschijnlijk niet het geval is.

Het vierde discussiepunt is dat er bij het opstellen en afnemen van de interviews geen rekening is gehouden met de aard van de respondenten uit de streek. Achterhoekers en

Twentenaren staan bekend om hun nuchterheid. Er bestaat een kans dat de respondenten daarom eerder zullen antwoorden dat het hen niet zoveel uitmaakt of er in de streektaal wordt gesproken. Ook hier geldt dat de gevonden data sterk lijken op de data in vergelijkbare onderzoeken. De kans dat dit het geval is, wordt zo verkleind.

Het vijfde discussiepunt is het optreden van interviewer bias. Dit is mogelijk als de resultaten door één interviewer verzameld worden. Door gebruik te maken van een grotere hoeveelheid respondenten en een interviewer die een zo groot mogelijke neutraliteit aannam werd dit getracht het hoofd te bieden.

Als laatste discussiepunt is de interpretatie van antwoorden die genoemd zijn door de participanten op de open vragen aan te dragen. Om een beknopter beeld te krijgen van de genoemde voor- en nadelen en de gevoelens die de respondent kreeg bij het spreken van streektaal, zijn er een aantal samengevoegd. Dit is niet bij alle antwoorden het geval geweest. Om de antwoorden te kunnen samenvoegen is er gekeken of sommige uitspraken hetzelfde bedoelden of dat er synoniemen voorkwamen in de lijst. De bijschriften van de uitleg van de respondenten maakte het makkelijker om deze ordening te maken.

Geen causale verbanden meerwaarde. Om objectief meerwaarde aan te tonen is experiment nodig.

6.3 Mogelijk vervolgonderzoek

Er wordt in verschillende delen van Nederland nog veel gebruik gemaakt van streektaal. Over de omvang van het gebruik is redelijk wat informatie te vinden. Over de effecten van streektaal op de communicatie tussen personen en de kwaliteit van de zorg is bijna niets bekend. Dit onderzoek is een exploratief onderzoek. Het is vooral beschrijvend van aard. Hieronder volgen een aantal mogelijke onderzoeken die hieruit kunnen voortvloeien.

- Mogelijkheid 1

Voor dit onderzoek zijn 2 ziekenhuizen gebruikt. Om een beter beeld te krijgen van de situatie in Twente en Overijssel is het verstandig om dergelijk onderzoek in meerdere ziekenhuizen uit te voeren. Ook is het interessant om andere streken mee te nemen.

- Mogelijkheid 2

Dit onderzoek heeft gevraagd naar meningen. Om echt causale verbanden te vinden zou een experiment gedaan moeten worden waarbij de helft van de respondenten wordt aangesproken in de streektaal en de helft in het Nederlands. De effecten die gemeten kunnen worden zijn op cognitief vlak, zoals het beter kunnen onthouden en begrijpen, en op affectief vlak, zoals het beter gerust kunnen stellen van de patiënt en het beter kunnen uiten van de gevoelens.

6.4 Aanbevelingen

Kwaliteit is een centraal begrip in het huidige zorgaanbod. Communicatie is een belangrijk onderdeel van kwaliteit. Om de communicatie en dus de kwaliteit van de aangeboden zorg te verbeteren, is het belangrijk dat er aandacht komt voor het gebruik van streektaal in de zorg. Het is aanbevelingswaardig om ziekenhuizen in de streek attent te maken op het belang van de aandacht voor streektaal.

Volgens enkele zorgverleners in Doetinchem zegt het protocol dat gebruikt wordt in het ziekenhuis, dat de voertaal het Nederlands is. Dit zou moeten veranderen. Zowel zorgverleners als patiënten zouden meer het gevoel moeten krijgen dat het spreken van streektaal in een ziekenhuis normaal is. Dit kan bewerkstelligd worden door de streektaal meer zichtbaar te maken. Dit kan onder andere bijvoorbeeld door gedichten of andere kunstuitingen in de streektaal op de verschillende afdelingen te plaatsen.

Uit de resultaten blijkt dat patiënten het vooral prettig vinden dat verpleegkundigen met hen in de streektaal spreken. Op de onderwijsinstellingen waar deze verpleegkundigen vandaan komen zou hier al aandacht aan besteed moeten worden. Het moet duidelijk worden dat het normaal is om in een ziekenhuis in de streektaal te spreken. Een mogelijkheid zou zijn dat er tijdens sollicitatie procedures met gelijke kwalificatie, rekening gehouden kan worden met het kunnen spreken van streektaal.

Samenvatting

Doel

Het doel van dit onderzoek was te onderzoeken hoe vaak en onder welke omstandigheden er gebruik wordt gemaakt van streektaal in streekziekenhuizen en welke meerwaarde het spreken van streektaal heeft voor patiënten en zorgverleners.

Methode

In twee ziekenhuizen, één in de Achterhoek en één in Twente, werden 104 patiënten en 27 zorgverleners (voornamelijk verpleegkundigen) aan de hand van een gestructureerde vragenlijst geïnterviewd. De gepercipieerde voor- en nadelen werden bevestigd aan de hand van een aantal aspecten die uit de literatuur naar voren zijn gekomen als belangrijke factoren in de arts-patiënt communicatie. Deze aspecten betroffen zowel cognitieve factoren (zoals informatie onthouden, en zich kunnen uiten) als affectieve factoren (zoals gerustgesteld worden, en zich op het gemak voelen). Daarnaast werd gevraagd of het spreken van de streektaal een bewuste keuze is en of de patiënt zelf het initiatief zou nemen om in de streektaal te spreken. Ook de factoren/omstandigheden die de keuze voor het wel of niet spreken van streektaal beïnvloeden, werden geïnterviewd.

Resultaten

De resultaten van de twee ziekenhuizen, verschilden niet sterk van elkaar. In totaal beheerste 74% van alle respondenten de streektaal. Dit komt overeen met de gevonden literatuur. De helft van de patiënten gaf aan dat men tijdens het verblijf in het ziekenhuis regelmatig de streektaal heeft gesproken. Patiënten spraken vooral met verpleegkundigen in de streektaal; in de gesprekken met artsen werd nauwelijks de streektaal gebruikt. Van de patiënten die aangaven nooit of zelden met de verschillende zorgverleners in de streektaal te spreken, zei de helft het prettig te vinden wanneer er méér met de verpleegkundige in de streektaal zou worden gesproken. Op de vraag of de patiënt graag meer met de arts in de streektaal zou willen spreken, gaf ongeveer 60% gaf aan het niet uit te maken of er meer met de arts in de streektaal gesproken zou worden.

De meeste patiënten en zorgverleners gaven aan het een goede zaak te vinden dat er streektaal wordt gesproken in een ziekenhuis. Het belangrijkste voordeel van het spreken van streektaal is volgens de patiënt dat zij zich daarin beter kunnen uiten, op de tweede plaats noemden patiënten dat het spreken van streektaal zorgt voor een goede sfeer. Nadelen werden in mindere mate genoemd. Zowel patiënten als zorgverleners geven aan dat het spreken van streektaal meestal een onbewust proces is. Patiënten nemen vooral het initiatief. Vooral de formaliteit van de situatie bepaalt om *niet* in de streektaal te spreken. De emotionele lading van het gesprek en het kennen van de gesprekspartner bevorderen juist het gebruik van streektaal, zij het in iets mindere mate.

Conclusies/Aanbevelingen

Streektaal wordt al regelmatig gebruikt in het ziekenhuis, maar zou volgens veel respondenten nog vaker mogen worden gebruikt. Zowel patiënten als zorgverleners zijn van mening dat het gebruik van streektaal in het ziekenhuis een meerwaarde heeft. Het spreken van streektaal zou daarom verder gestimuleerd moeten worden. Volgens enkele Doetinchemse zorgverleners zegt het protocol dat gebruikt wordt in het ziekenhuis dat de voertaal het Nederlands is. Dit protocol zou aangepast kunnen worden. Om het spreken van streektaal in te burgeren in de zorg, zou er op onderwijsinstellingen al aandacht besteed moeten worden aan het gebruik van streektaal.

Summary

Purpose

The purpose of this rapport was to investigate how often and in what circumstances regional languages are used in a hospital and if the usage of regional languages is positive for patients and healthcare providers.

Method

There were 104 patients and 27 healthcare providers (mainly nurses) in two hospitals, one in Doetinchem and one in Almelo interviewed at the hand of a structured questionnaire. The respondents were asked about what they saw as advantages and disadvantages. These advantages and disadvantages came forward as important factors from literature about doctor-patient communication. These factors were cognitive, like remembering the information provided by the doctor and the ability to speak your mind, as well as affective, like feeling comfortable, of origin. Also the respondents were asked if they made a conscious decision when they spoke in their regional language and if they themselves took the initiative to speak in that language. The circumstances or factors that influence the choice to speak in the dialect or in Dutch were inventoried.

Results

The results of the two hospitals didn't differ strongly from each other. In total, 74% of all respondents spoke the dialect. This corresponds with the literature found. Half of the patients said to have regularly spoken in their regional language during the stay at the hospital. The persons the patients most often spoke in their regional language with, were the nurses. They also said almost never to speak in their regional language with their doctor. Half of the patients who said never or seldom to speak in their dialect with the nurses said that they would find it pleasant if they could speak more often in their dialect with these healthcare providers. Around 60% of the patients said it didn't matter to them if they could speak more in their dialect with their doctor.

Most patients and healthcare providers said that speaking in their dialect in a hospital is a good thing. The most important advantages for speaking in their dialect mentioned by patients, is that they can express themselves better when they speak in their own language. Secondly the patients mentioned that speaking the regional language helps to create a pleasant atmosphere. Disadvantages were hardly mentioned. Patients as well as healthcare providers said that speaking the regional language mostly happens unnoticed. It's an unconscious process. Patients usually take the initiative to speak in their dialect. The formality of the situation makes it that the patient *doesn't* speak in dialect. The emotional sphere of the conversation and knowing the person they talk with makes the patient more willingly to talk in dialect. These last results were given a lower rating than the formality of the conversation.

Conclusions/Recommendations

A regional language does get used regularly in a hospital, but according to the patients, it could get used more. Patients as well as healthcare providers are of opinion that speaking a regional language in a hospital is positive for both the parties. That is why the usage of these languages should be stimulated. According to some questioned healthcare providers in Doetinchem, a protocol says that the official language is the Dutch language. This protocol could be adjusted. To acclimatize the usage of regional languages in the healthcare, there should be paid attention to the usage of regional languages at the different academics.

In 't kort: oonderzoek "Modersproak in 'n zoarg"

(umzet in 't Twents deur Bert Groothengel)

Doel

't Doel van dit rapport was um te oonderzeuken hoo vaak en in welken umstaand der gebroek maakt van de modersproak in streekzekenhuze en wat veur meerwearde 't gebroek van de modersproak hef veur patiënten en zoarggeavers.

Haandelswieze

In twee zekenhuze, in 'n Achterhook en in Twente, wörden 104 patiënten en 27 zoarggeavers (benaamd verpleegkundigen) vroagd an de haand van ne vroagenliet met 'n vast gebeent. De veur- en noadelen dee woarnömmen warren wörden ofvroagd an de haand van 'n antal aspecten, dee oet de literatuur noar vuurten hen kommen bint as belangrieke factoren in de kommunkoasie tusschen arts en patiënten. Dizze aspecten warren cognitieve factoren (zoas informatie onthoalden, en zich oeten können) en affectieve factoren (de leu geröst stellen en ear op gemak zetten). Ok wörden vroagd of de leu zich gewaar bint van 't gebroek van de modersproak en of de patiënt zölf 't gebroek van de modersproak in 'n gaank zet. Ok wörden bij mekaar zammeld de factoren/umstaande dee invloed hebt op 't kiezen um de modersproak wal of nich te gebroeken.

Oetkomsten

De oetkomsten van de twee zekenhuze bint zowat alees. Met mekaar eagen zich 74% van alle respondenten de modersproak. Dit akkodeert met wat in de literatuur vunden is. De helft van de patiënten zea dat zee tiedens 't verblief in 't zekenhoes striek en zet de modersproak gebroekden. Benaamd met de verpleegkundigen wörden de modersproak sprökken; as zee met 'n dokter spraken wörden de modersproak onnoos broekd. Van de patiënten dee angaven dat zee nooit of zelden met de verscheiden zoarggeavers de modersproak spraken, deu de helft bod dat zee 't wal plezearig veenden zollen as der meer met de verpleegkundige in de modersproak sprökken zol worden. Um en noabiej 60% was 't egaal of der met 'n dokter wal of nich in de modersproak sprökken zol worden.

De meiste patiënten en zoarggeavers deuden bod dat 't 'n good deenk zol wean as de modersproak zol worden sprökken in 'n zekenhoes. 't Veurnaamste veurdeel van 't gebroeken van de modersproak is, zo zeg de patiënt, dat zee zich doarin better oeten könt. Op de tweede plaats neumden de patiënten dat 't sprekken van de modersproak zoargt veur 'n plezearig umgeavingsgeveul. Noadelen wörden der onnoos neumd. Patiënten en zoarggeavers deuden bod dat 't sprekken van de modersproak meespats gebuurt zoonder dat zee der bij noadeankt. Benaamd de patiënten doot der met beginnen. De formaliteit van de situatie maakt 't um *juust nich* de modersproak te gebroeken. 't Gemood van 't oonderhoald en 't feit of de leu kunnig bint met mekaar maakt dat ze de modersproak goat broeken, al is dat luk meender.

Wa'j der op oet könt maken/Anrekommederen

De modersproak word striek en zet al broekd in 't zekenhoes mer, zo zeit de patiënten, zol nog völ vaker broekd mogen worden. Patiënten as wal zoarggeavers veendt dat 't gebroek van de modersproak meerwearde hef. 't Sprekken van de modersproak zol mutten worden anjukkerd. Zo zeit wat zoarggeavers dat de regels in ear zekenhoes veurschriefft dat de gebroekelijke sproak Hollaands is. Dizze regels zollen zich anlieken können. Um 't sprekken van de modersproak binnen de pöste van 'n zoarg te kriegen, zol der op oonderwiesinstellingen andach mutten wean veur 't gebroek van de modersproak.

Samenvatting onderzoek ‘Streektaal in de zorg’

(vetaald in 't Kampers deur Peter van Mierlo)

Doel

't Doel van 't onderzoek was t' onderzoeken oe vake en onder wat veur umstandigeden d'r gebruik emaaft wödt van streektaal in streekziekenuzen en wat veur meerwaarde 't spreken van streektaal ef veur petiënten en zorgverleners.

Methode

In twee ziekenuzen, eentien in d' Achterhoek en eentien in Twente, wieren 104 petiënten en 27 zorgverleners (vooral verpleegkundigen) an d'and van 'n gestructureerde vraogenlieste interviewd. De wööreneumen veur- en naodelen wieren bevroagd an d'and van 'n antal aspecten die uut de literatuur naor veuren bin ekomen as belangrieke factoren in de dokter-petiënt communicatie. Disse aspecten betreffen zowel cognitieve factoren (zoas infermatie ontolden, en zich kunnen uten) as affectieve factoren (zoas gerustesteld wödden en zich op zien gemak vulen). Daornaost wier evraogd of 't spreken van de streektaal 'n bewuste keuze is en of de petiënt zelf 't initiatief zol nemen umme in de streektaal te praoten. Ook de factoren/umstandigeden die de keuze veur 't wel of niet spreken van streektaal beïnvloeden wieren inventariseerd.

Resultaten

De resultaten van de twee ziekenuzen verschilden niet ärg van menare. In totaal beheerst 74 procent van alle respondenten de streektaal. Dit kump overene met d' evunnen literatuur. D'ellefte van de petiënten gaf an det ze bi'j 't verblijf in 't ziekenuus regelmatig de streektaal ef espreuken. Petiënten spraken veural met verpleegkundigen in de streektaal; in de gesprekken met dokters wier nauwelijks de streektaal ebruukt. Van de petiënten die angaven nooit of zelden met de verskillende zorgverleners in de streektaal te spreken, zeeg d' ellefte 't prettig te vinnen as d'r méér met de verpleegkundigen in de streektaal espreuken zol wödden. Op de vraoge of de petiënt graag meer met de dokter in de streektaal zol willen praoten, gaf um-en-nabi'j zestig procent an det 't niet uutmaakten of d'r meer met de dokter in de streektaal espreuken zol wödden.

De meeste petiënten en zorgverleners gaven an det ze 't 'n goeie zaak vinnen det d'r streektaal wödt espreuken in 'n ziekenuus. 't Belangriekste veurdeel van 't spreken van streektaal is, volgens de petiënt, det ze zich döörin beter kunnen uten, op de tweede plase nuumden petiënten det 't spreken van streektaal veur 'n betere sfeer zorgt. Naodelen wieren in mindere mate enuumd. Zowel petiënten as zorgverleners geven an det 't spreken van streektaal vake 'n onbewust preces is. Petiënten nemen veural 't initiatief. Veural de formaliteit van de situatie bepaalt umme niet in de streektaal te praoten. De emotionele lading van 't gesprek en 't kennen van de gesprekspartner bevödderen juist 't gebruik van de streektaal, allenig in wat mindere mate.

Conclusies/Anbevelingen

Streektaal wödt al vake ebruukt in 't ziekenuus, maar zol volgens veule respondenten nog vaker ebruukt magen wödden. Zowel petiënt als zorgverleners bin van mening det 't gebruik van streektaal in 't ziekenuus 'n meerwaarde ef. 't Spreken van streektaal zol döörumme vadders estimuleerd mutten wödden. Volgens 'n paar zorgverleners uut Doetinchem zeg 't protocol det gebruikt wödt in 't ziekenuus det de voertaal 't Nederlands is. Dit protocol zol an-epast kunnen wödden. Umme 't spreken van streektaal in te burgeren in de zorg, zol d'r op onderwiesinstellingen andacht besteed mutten wödden an 't gebruik van streektaal.