

**Leonie Cornips** (1960, Heerlen), bijzonder hoogleraar Taalcultuur in Limburg aan de Universiteit Maastricht, doet onderzoek naar de relatie tussen de gesproken talen en dialecten in Limburg en de identiteit die eraan ontleend wordt. Hier doet ze tweewekelijks persoonlijk verslag van haar zoektocht.

# Zorggesprekken

**E**en student in deze tijd heeft een bijbaan nodig, want van een beurs alleen is nauwelijks meer te leven. Als studenten bij mij op het Meertens Instituut als stagiaire een onderzoek willen uitvoeren, probeer ik zo goed mogelijk een onderwerp te verzinnen waarbij die bijbaan van pas komt. Bij Marijke, masterstudent aan de Vrije Universiteit, was dat onderwerp snel gevonden. Marijke heeft een bijbaan in de thuiszorg en komt zo gemakkelijk in contact met zorgverleners en zorgvragers. Zij kan antwoord geven op de vraag hoe zorgverlener en zorgvrager 'taal' inzetten in dagelijkse zorgpraktijken.

De literatuur beschrijft een gesprek tussen een zorgverlener - arts, (wijk)verpleegkundige, thuiszorg - en zorgvrager als een soort opvolging van verschillende stadia die overigens behoorlijk variëren. De interactie start met een opening (hoe is het met u?), daarna volgt het bespreken van de klacht, vragen voor onderzoek, het stellen van een diagnose, informatie over de behandeling en afsluiting. In zo'n interactie stelt de zorgverlener vragen en de zorgvrager geeft antwoorden. Door de vraag-antwoord-openvolging zijn de gesprekspartners ongelijk aan elkaar. Wie de vragen stelt, bepaalt wanneer de ander 'moet' spreken en ook de inhoud van het gesprek. Die ongelijkheid ervaren ouderen ook. Ze rapporteren dat zij zich in gesprek met een zorgverlener vaak een patiënt en kwetsbaar individu voelen.

Marijke heeft zo'n twee maanden lang de interactie tussen een mevrouw en diverse zorgverleners van de thuiszorg geobserveerd bij de ochtend- en avondzorg. Die gesprekken nam zij op. Het opnameapparaatje lag onopvallend op tafel, maar dichtbij genoeg om een duidelijke opname te kunnen maken. Hoe functioneert het dialect in deze gesprekken?

De zorgverlener die op een van de observatieochtenden aanwezig is, komt vaak bij mevrouw. Ze kennen elkaar goed en de zorgverlener spreekt het dialect van een naburig dorp. Het gesprek verloopt luchtig en ze bespreken meerdere onderwerpen die niet aan de zorg gerelateerd zijn. Beiden spreken Nederlands,

maar soms is het (Veluws) dialect te horen. Voor Marijke valt er geen scherpe grens tussen 'dialect' en 'Nederlands' te trekken, want beide lopen vloeiend in elkaar over. Het gesprek begint met een gebeurtenis van een paar dagen terug. Mevrouw vertelt over steunkousen die zij aanhaad, maar die niet goed zaten. De zorgverlener weet hiervan. Het is duidelijk dat mevrouw meer dialect spreekt als zij vertelt hoe de zorgverlener haar de verkeerde kousen aantrok. Ze zegt: *'Ik schôôf himmal mit e stoel daa netoe'* (ik schoof helemaal met een stoel daar naartoe). Wat er

gebeurde, was dat zij tijdens die handeling helemaal met haar stoel naar de vensterbank schoof. Blijkbaar zet mevrouw het dialect in om een vertrouwensband tussen de zorgvrager en zorgverlener te creëren. Daardoor geeft ze zichzelf de mogelijkheid om over een gebeurtenis te vertellen, waarin ze zich afhankelijk en kwetsbaar voelde. Later in het gesprek vertelt mevrouw dat zij zelf haar medicijnen bij

de apotheek haalt. De zorgverlener antwoordt 'heb je wat te doen, hè'. Mevrouw zegt dan in dialect *'nou, wat, ik het altôô(s) we wat t doen'* (ik heb altijd wel wat te doen). Nu gebruikt ze het dialect juist om de gedachte van de zorgverlener dat zij vanwege haar leeftijd en gebreken nog maar weinig omhanden heeft, te weerspreken. Zij zet het dialect dus als verdediging in.

Marijke signaleert ook dat mevrouw bij een zorgverlener die minder vaak bij haar komt en die ze niet zo goed kent in een overwegend Nederlandse conversatie vaak *'o, 'k wêêt heul nie wat is'* (ik weet het niet) in het dialect zegt. Bij deze zorgverlener klinkt 'ik weet niet' als een soort verzet tegen de ongelijke relatie. Het is een teken dat zij niet door wil met het onderwerp dat de zorgverlener aansnijdt, maar dat 'verzet' door het gebruik van dialect wil verzachten.

Zo'n stageonderzoek, hoe klein ook, laat zien dat het gebruik van dialect niet vanzelfsprekend is. Het vervult meerdere functies die meerdere interpretaties oproepen. Maar dialect lijkt vooral aan bod te komen waar de zorgvrager in het gesprek met de zorgverlener ongelijkheid en kwetsbaarheid ervaart.

## TAALCULTUUR



## LEONIE CORNIPS

[l.cornips@mgl.nl](mailto:l.cornips@mgl.nl)