

**HET EFFECT VAN TAALVARIËTEIT,
GESLACHT EN OPLEIDING OP DE
PROFESSIONALITEIT EN
PERSOONLIJKE INTEGRITEIT VAN
VLAAMSE ARTSEN**

**EEN GECONTEXTUALISEERD SPEAKER EVALUATION
EXPERIMENT**

Aantal woorden: 13109

Judith Van Laere

Studentennummer: 01812454

Promotor: Prof. dr. Chloë Lybaert

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in het vertalen (Nederlands, Engels, Frans)

Academiejaar: 2022 - 2023



**HET EFFECT VAN TAALVARIËTEIT,
GESLACHT EN OPLEIDING OP DE
PROFESSIONALITEIT EN
PERSOONLIJKE INTEGRITEIT VAN
VLAAMSE ARTSEN**

**EEN GECONTEXTUALISEERD SPEAKER EVALUATION
EXPERIMENT**

Aantal woorden: 13109

Judith Van Laere

Studentennummer: 01812454

Promotor: Prof. dr. Chloë Lybaert

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in het vertalen (Nederlands, Engels, Frans)

Academiejaar: 2022 - 2023

VOORWOORD

Mijn weg tot hier was niet zonder omwegen. Met veel trots stel ik u hier dan ook mijn masterproef voor, die het einde betekent van een paar tumultueuze jaren. Ik ben blij met alles wat ik heb bijgeleerd, maar even blij dat ik deze periode mooi kan afsluiten. Deze thesis zou niet in deze relatief korte periode afgeraakt zijn zonder de hulp en coaching van een aantal mensen, die ik dan ook graag nog eens expliciet vermeld.

Natuurlijk wil ik als eerste mijn promotor, dr. prof. Lybaert, bedanken. Ze zette me tijdens onze eerste meeting meteen met de voetjes op de grond, maar kwam daarna ook met een alternatief plan op de proppen. Verder stond ze me met snelle antwoorden, feedback en begeleiding bij om alles tot een goed einde te kunnen brengen. Bedankt om in mij te geloven! Ook dr. Koen Plevoets, de statisticus van VTC, heeft me vriendelijk en vakkundig verder geholpen met analytische vragen.

Mijn dank gaat ook uit naar al mijn respondenten, maar vooral ook naar de proffen van wie ik enkele minuutjes les mocht inpalmen en die me hielpen bij de afname van de enquête. Hartelijk bedankt, prof. dr. ir. De Frenne, dr. Helewaut, dr. De Maesschalck en dr. Aper. Ik waardeer ook de bijdrage en tijd van prof. dr. De Sutter aan de scripts van realistische huisartsconsultaties.

Daarnaast is er natuurlijk geen speaker evaluation experiment zonder sprekers, dus heel erg bedankt, tante Trui en Maxim! En sorry, Helena en Gaël, dat ik jullie opnames toch niet heb kunnen gebruiken, maar ik help jullie met plezier bij jullie thesissen.

Tot slot ben ik heel dankbaar voor familie, vrienden en de online Nerdbib. Jullie wisten dat deze scriptie afwerken belangrijk voor me was, en stonden me bij elk op jullie manier.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	i
Inhoudsopgave.....	ii
Lijst van figuren	iii
Lijst van tabellen	iv
Lijst van bijlagen.....	v
1 Inleiding.....	1
2 Theoretisch kader	3
2.1 Tussentaal	3
2.1.1 Wat is tussentaal.....	3
2.1.2 Perceptie van tussentaal.....	8
2.1.3 Attitudes tegenover tussentaal	12
2.2 Communicatie in een medische context	16
2.2.1 Het belang van communicatie in een medische context.....	16
2.2.2 Het belang van <i>warmte</i> en <i>competentie</i> in een medische context	17
2.2.3 Het belang van taalvariëteit voor <i>warmte</i> en <i>competentie</i> in een medische context	18
2.3 Onderzoeksvragen	19
3 Methodologie.....	20
3.1 Onderzoeksofzet	20
3.2 Stimulusmateriaal.....	21
3.2.1 Scripts.....	21
3.2.2 Sprekers.....	22
3.2.3 Opnames.....	22
3.3 Respondenten	23
3.4 Instrumentatie en procedure	23
3.5 Analyse.....	25
4 Resultaten	27
4.1 Het effect van taalvariëteit, geslacht en opleiding op <i>professionaliteit</i>	29
4.2 Het effect van taalvariëteit, geslacht en opleiding op <i>persoonlijke integriteit</i>	32
5 Discussie.....	36
6 Besluit.....	39
Bibliografie.....	42
Bijlage A	46
Bijlage B.....	48

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1	Linguïstische afstand tussen variëteiten in Nederlands taalgebied.....	4
Figuur 2	Geïntegreerd model omgangstaal-standaardtaal in Vlaanderen.....	5
Figuur 3	Diaglossie in Vlaanderen	6
Figuur 4	Tweewegse interactie-effecten voor professionaliteit.....	30
Figuur 5	Hoofdeffect opleiding voor professionaliteit	31
Figuur 6	Driewegse interactie-effecten voor persoonlijke integriteit.....	33

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1	Dimensies en stellingen	24
Tabel 2	Componentenmatrix	26
Tabel 3	Resultaten descriptieve analyse	28
Tabel 4	Resultaten drieweg-ANOVA voor professionaliteit.....	29
Tabel 5	Resultaten tweeweg-ANOVA voor professionaliteit	29
Tabel 6	Interactie-effect geslacht en taalvariëteit voor professionaliteit.....	30
Tabel 7	Interactie-effect taalvariëteit en geslacht voor professionaliteit.....	31
Tabel 8	Hoofdeffect opleiding voor professionaliteit.....	32
Tabel 9	Resultaten drieweg-ANOVA voor persoonlijke integriteit	32
Tabel 10	Interactie-effecten geslacht en opleiding afhankelijk van taalvariëteit voor persoonlijke integriteit	33
Tabel 11	Interactie-effecten opleiding en taalvariëteit afhankelijk van geslacht voor persoonlijke integriteit	34
Tabel 12	Interactie-effecten taalvariëteit en geslacht afhankelijk van opleiding voor persoonlijke integriteit	35

LIJST VAN BIJLAGEN

Bijlage A	Scripts sprekers.....	44
Script 1	Mannelijke standaardtaalspreker.....	44
Script 2	Vrouwelijke tussentaalspreker.....	44
Script 3	Vrouwelijke standaardtaalspreker.....	44
Script 4	Mannelijke tussentaalspreker.....	45
Script 5	Filler: Tweede vrouwelijke standaardtaalspreker.....	45
Bijlage B	Enquête.....	48

1 INLEIDING

Deze scriptie wil bijdragen aan duidelijke communicatie in de zorg. In de laatste jaren is het belang van goede eerstelijnszorg alleen maar duidelijker geworden. Terecht kunnen bij een competente huisarts die je vertrouwt kan zelfs van levensbelang zijn. De huisarts biedt niet enkel eerstelijnszorg, maar herkent ook wanneer dringende hulp nodig is en verwijst door naar andere specialisten voor gecompliceerde ziektebeelden. Om hun patiënten optimaal te kunnen helpen, moeten artsen wel over een zo compleet mogelijk beeld van de patiënten en hun klachten beschikken (Vincent & Coulter, 2002, p. 77). Patiënten zullen zich sneller blootgeven voor een arts die hen geruststelt en betrouwbaarheid en competentie uitstraalt (de Silva Joyce et al., 2015; Ong, de Haes, Hoos, & Lammes, 1995, p. 904). Zo kan de dokter sneller een adequate diagnose stellen. Omgekeerd heeft succesvolle communicatie ook een niet te onderschatten positieve invloed op onder andere de therapietrouw van de patiënt (de Silva Joyce et al., 2015; Moore, 2019, pp. 653–655; Ong et al., 1995, pp. 910–912; Vincent & Coulter, 2002, p. 77). Hoe meer patiënten hun dokter vertrouwen en begrijpen waarom een behandeling voorgesteld wordt, hoe meer ze geneigd zijn de voorstellen van de arts op te volgen. Het is dus van groot belang om het taalgebruik van artsen en patiënten te onderzoeken, en zo te ontdekken welke communicatiestijl en specifieke kenmerken ervan bijdragen aan een betere band met de arts en uiteindelijk betere gezondheid van de patiënt.

Deze studie is tevens bedoeld als bijdrage aan het onderzoeksveld van gecontextualiseerde attitudestudies naar tussentaal. Tussentaal wordt gedefinieerd als de typisch Vlaamse taalvariëteit tussen dialect en standaardtaal met haar eigen tussentalige kenmerken, en wordt door veel taalgebruikers gesproken. In Vlaanderen spitst onderzoek naar tussentaal zich echter vaak toe op taalgebruik in onderwijssituaties, aangezien scholen en leerkrachten nog altijd worden gezien als belangrijke verspreiders van taalnormen (Grondelaers & Van Hout, 2011, p. 228; Lybaert, 2015; Lybaert & Tyberghien, 2019, p. 260). Het aantal tussentaalonderzoeken dat andere contexten bestudeert, is gering. Toch is tussentaal vandaag een alomtegenwoordige taalvariëteit (De Caluwe, 2009; Ghyselen, 2015; Lybaert et al., 2019; Taldeman, 2008, pp. 26–30) en komt het dus ook voor in medische contexten. Verder blijken taalonderzoeken in zorgsituaties waardevol om miscommunicatie, ongelijkheid en zelfs het risico op verkeerde behandelingen te verminderen (Ainsworth-Vaughn, 2005; Fleischman, 2008; Moore, 2019; Roter & Hall, 1995). Veel sociologisch en sociolinguïstisch onderzoek heeft zich al verdiept in

de arts-patiëntcommunicatie in het algemeen, maar er bestaat nog weinig onderzoek naar de rol die tussentaal daarin kan spelen.

Daarom focussen we ons in deze paper op de attitude tegenover gesproken tussentaal en standaardtaal tijdens de arts-patiëntinteractie. Ook wordt onderzocht hoe het geslacht van de spreker de attitude van de luisteraar beïnvloedt. Zowel attitudeonderzoeken als studies over medische communicatie brengen namelijk gegenderde trends aan het licht. Daarnaast willen we ook onderzoeken of medische professionals de mening van leken delen over bepaalde taalvariëteiten. Een verschil in attitudes tussen arts en patiënt kan erop wijzen dat de communicatie nog geoptimaliseerd kan worden.

Als eerste stap in ons onderzoek werd een literatuurstudie uitgevoerd over zowel tussentaal als medisch discours, waarbij bevindingen uit attitudineel onderzoek naar tussentaal worden gecombineerd met bronnen over medische communicatie en sociale perceptie. Deel 2.1 bespreekt de wetenschappelijke literatuur over tussentaal meer in detail. In paragraaf 2.1.1 geven we onder andere een definitie van tussentaal, aangevuld met een overzicht van enkele tussentalige kenmerken en contexten waarin de variëteit vaak gebruikt wordt. Vervolgens halen we in paragraaf 2.1.2 de bevindingen van perceptieonderzoek aan om te bekijken of leken wel zoiets als tussentaal onderscheiden. Ten slotte gaat paragraaf 2.1.3 dieper in op taalattitudes: welke soorten attitudes en technieken om ze te onderzoeken bestaan er, en wat hebben bestaande onderzoeken al aangetoond over de attitudes tegenover tussentaal? Daarna richten we ons in deel 2.2 op literatuur over medische communicatie. Paragraaf 2.2.1 begint met een beschrijving van communicatie in een medische context waarbij het belang van goede communicatie aan bod komt. Paragraaf 2.2.2 behandelt studies uit het veld van de psychologie en sociologie om de theorie achter sociale perceptie te bespreken. Zo wordt duidelijk hoe belangrijk de dimensies warmte en competentie zijn voor een spreker in een medische context. In paragraaf 2.2.3, ten slotte, beschrijven we de invloed van de gesproken taalvariëteit op de vermeende warmte en competentie van een arts. We sluiten het theoretisch kader af met deel 2.3, waar we drie onderzoeksvragen voor deze scriptie formuleren. Paragrafen 2.1.1, 2.1.2 en 2.2.1 van het theoretisch kader zijn grotendeels gebaseerd op het literatuuronderzoek van Van Laere (2021) naar normgevoeligheid inzake gesproken Nederlands in de Vlaamse ziekenhuissetting. Na de literatuurstudie bespreken we in hoofdstuk 3 de methodologie voor ons onderzoek. Om te onderzoeken welke invloed (1) de taalvariëteit en (2) het geslacht van de arts en (3) de opleiding van de patiënt uitoefenen op de manier waarop de arts gepercipieerd wordt, zetten we een gecontextualiseerd speaker evaluation experiment op. Hoofdstuk 4

beschrijft de resultaten van het experiment. In deel 4.1 bespreken we het effect van taalvariëteit, geslacht en opleiding op vermeende professionaliteit, waarna we in deel 4.2 het effect van de drie variabelen op persoonlijke integriteit behandelen. In hoofdstuk 5 worden de resultaten verder verduidelijkt en bediscussieerd. We vatten onze bevindingen samen in hoofdstuk 6.

2 THEORETISCH KADER

Voor we ons eigen onderzoek uitvoeren naar taalattitudes bij Vlaamse patiënten, bestuderen we de bestaande literatuur over tussentaal aan de ene kant en medische communicatie aan de andere. Het theoretisch kader bestaat dus uit twee luiken. Deel 2.1 bespreekt de wetenschappelijke literatuur over tussentaal meer in detail. Daarna richten we ons in deel 2.2 op literatuur over medisch discours en sociale perceptie. We sluiten het theoretisch kader af met deel 2.3, waar we drie onderzoeksvragen formuleren.

2.1 Tussentaal

In dit eerste luik geven we onder andere een definitie van tussentaal, aangevuld met een overzicht van enkele linguïstische en situationele kenmerken van de variëteit (§ 2.1.1). Vervolgens halen we de bevindingen van Vlaams perceptieonderzoek aan om te bekijken of leken wel zoiets als tussentaal onderscheiden (§ 2.1.2). Ten slotte gaan we dieper in op taalattitudes: welke soorten attitudes en methodes om ze te onderzoeken bestaan er, en wat toont bestaand onderzoek al aan over de attitudes tegenover tussentaal (§ 2.1.3)?

2.1.1 Wat is tussentaal

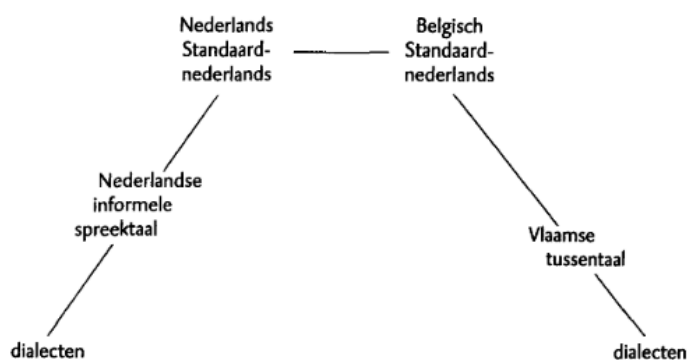
In deze paragrafen gaan we dieper in op wat tussentaal precies is, hoe het zich verhoudt tot de andere taalvariëteiten in Vlaanderen, welke taalkenmerken we als tussentalig kunnen bestempelen en in welke contexten de variëteit vaak voorkomt.

Tussentaal is al sinds de jaren tachtig een veelbesproken fenomeen bij Vlaamse linguïsten en wordt algemeen gedefinieerd als de taalvariëteit(en) tussen standaardtaal en dialect (De Caluwe, 2009, p. 8; A.-S. Ghyselen, 2015, p. 44; Taeldeman, 2008, p. 27). Het is een typisch Vlaams fenomeen, dat vroeger vooral met argusogen bekeken werd: verschillende taalkundigen waren immers van mening dat de variëteit het standaardiseringsproces in de weg stond (Grondelaers et al., 2011, pp. 222–223; Lybaert & Tyberghien, 2019, p. 257). Zo gebruikt Van Istendael (1989) de term “Verkavelingsvlaams” (p. 108) voor tussentaal, om denigrerend aan te tonen dat

tussentaal gesproken wordt door welgestelde Vlamingen die op verkavelde grond wonen en er niet in slagen om standaardtaal te spreken. Ook Goossens' (2000) “Schoon Vlaams” (pp. 7-8) kan ironisch geïnterpreteerd worden, en Geeraerts (1999) introduceert de term “soap-Vlaams” (pp. 30-34) om duidelijk te maken dat tussentaal gebruikt wordt in soaps op televisie, in tegenstelling tot het VRT-Nederlands in het journaal. Pas na de eeuwwisseling namen sommige taalkundigen ook neutralere standpunten in tegenover tussentaal (Lybaert & Tyberghien, 2019, p. 258). Vanaf die periode werd tussentaal ook echt onderzocht als taalkundig fenomeen, en werd aandacht besteed aan tussentaalproductie, -perceptie en -attitude (vaak in relatie tot het Standaardnederlands).

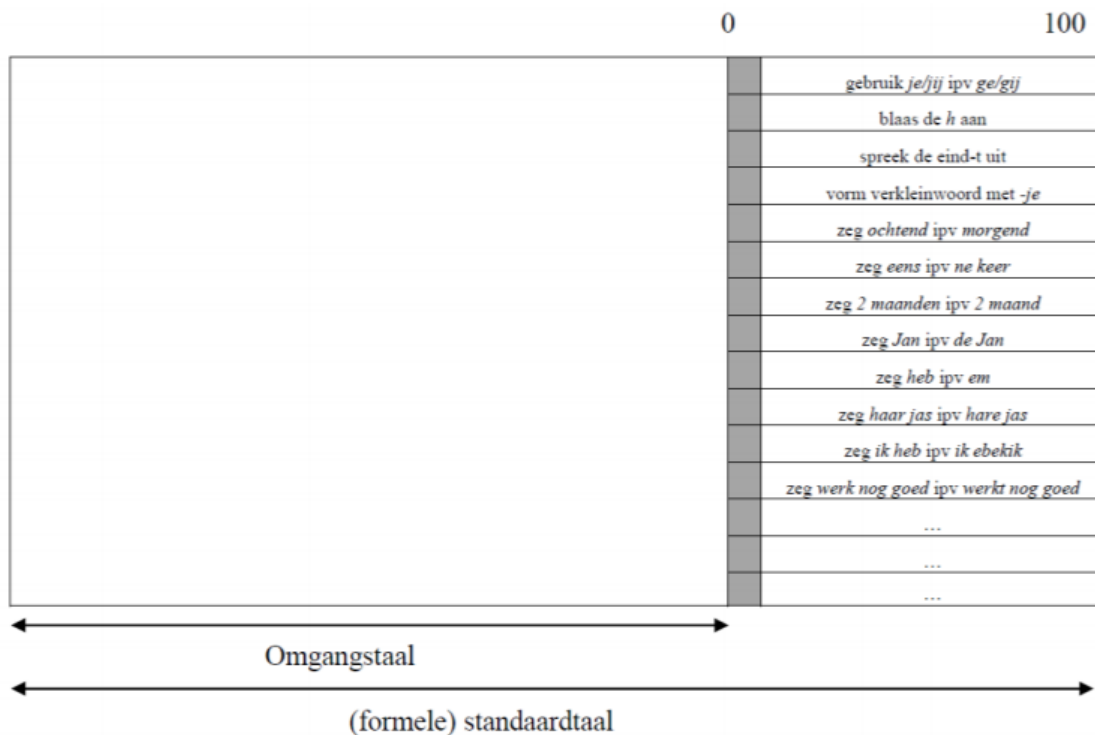
Linguïsten hebben doorheen de jaren verschillende modellen uitgewerkt die de verhouding van de verschillende variëteiten in het Vlaamse taallandschap voorstellen. Naarmate meer onderzoek werd gevoerd, werden de modellen bijgesteld. In deze paragraaf halen we drie opeenvolgende modellen aan die elk een eigen kijk hebben op de verhouding van tussentaal tot standaardtaal en dialect.

In een van de eerste descriptieve tussentaalonderzoeken naar taalgedrag, taalbeleid en taalattitudes onderscheidde Geeraerts (2001) drie lagen binnen het Belgisch Nederlands. Zijn model, weergegeven in figuur 1, weerspiegelt de feitelijke toestand van het Nederlands aan het begin van de eenentwintigste eeuw. Op basis van het taalgedrag van sprekers stelt hij het Vlaamse taallandschap voor als een verticale as, waarbij tussentaal zich ergens tussen de twee polen van standaardtaal en dialect bevindt. Belangrijk aan zijn model is vooral de vergelijking met Nederland: in Vlaanderen is er een grotere linguïstische afstand tussen de standaardtaal en spreektaal dan in ons buurland. In 2001 was de onderzoeker dus van mening dat tussentaal meer aansluit bij dialect dan bij standaardtaal.



Figuur 1 Linguïstische afstand tussen variëteiten in Nederlands taalgebied

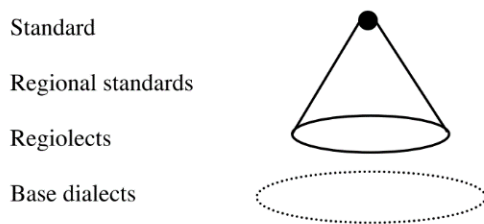
Enkele jaren later komt De Caluwe (2009) tot een andere conclusie in zijn onderzoek naar de mogelijke nieuwe tendensen in de ontwikkeling van de gesproken taal in Vlaanderen. Hij stelt dat tussentaal en standaardtaal lexicaal en morfosyntactisch weinig verschillen. Bovendien meent hij dat de gemiddelde Vlaming die intermediaire variëteit niet percipieert of erkent, omdat tussentaal een “relatief recente constructie van taalkundigen” is (p. 16). De Caluwe oppert daarom een andere voorstelling van het Vlaamse taalrepertorium, waarbij een continuüm tussen formeel en informeel gesproken Nederlands wordt voorgesteld op een paneel met schuifknoppen. Figuur 2 stelt dat geïntegreerde model van “omgangstaal” (p. 17) en standaardtaal voor, waarin de schuifknoppen de taalkeuzes voorstellen die iedere spreker – al dan niet bewust – kan maken naargelang de situatie (bijv. de formaliteit ervan). De verschillende knoppen kunnen zich dus onafhankelijk van elkaar in ofwel standaardtalige ofwel in omgangstalige posities bevinden.



Figuur 2 Geïntegreerd model omgangstaal-standaardtaal in Vlaanderen

Grondelaers & Van Hout (2011) zijn ook van mening dat tussentaal geen duidelijk afgeleide, aparte variëteit is. Ze stellen een nieuwe model op om de taalsituatie in Vlaanderen voor te stellen. Ze baseren zich daarvoor op Auers (2005) typologie van taalrepertoria. Auer maakt een onderscheid tussen vijf sociolinguïstische types die de verschillende chronologische stadia van taalheterogeniteit in Europa voorstellen. Hij klasseert Vlaanderen in zijn typologie als een diaglossie. In dat model bestaan er naast een standaardtaal en dialecten nog “non-discrete

structures” (p. 22), waarmee hij bedoelt dat er binnen het standaard-dialectcontinuüm geen duidelijk aflijnbare variëteiten zijn. Op basis van Auers typologie maken Grondelaers en Van Hout een nieuwe, dimensionalere voorstelling van het Vlaamse taallandschap (zie figuur 3). De diaglossie wordt visueel voorgesteld wordt als een kegel met onderaan het dialect, bovenaan de standaardtaal en daartussen een continuüm aan taalvariatie dat overkoepelend vaak tussentaal wordt genoemd. Later onderzoek heeft (nog) niet uitgewezen of er in dat continuüm duidelijk aparte variëteiten kunnen worden afgebakend (zie bijv. A.-S. Ghyselen, 2015; A.-S. Ghyselen & De Vogelaer, 2018; A.-S. Ghyselen, Speelman, & Plevoets, 2020).



Figuur 3 Diaglossie in Vlaanderen

Tal van taalkundigen zijn het er dus over eens dat tussentaal geen uniforme variëteit is (De Caluwe, 2009; Ghyselen, 2015; Grondelaers et al., 2011; Heymans, 2009; Lybaert, 2015; Lybaert et al., 2019; Plevoets, 2012; Taeldeman, 2008). Tussentaal deelt kenmerken met de dialecten en met het Standaardnederlands, wat het moeilijk maakt om dé kenmerken van tussentaal te definiëren. De tussentaal die echter het meest gekend is in Vlaanderen, en waarvan de kenmerken ook het meest verspreid zijn over Vlaanderen, is de Brabantse tussentaal (die min of meer de provincies Antwerpen en Vlaams-Brabant beslaat) (De Caluwe 2009, Grondelaers et al. 2011). Er wordt zelfs gesproken over Brabantse expansie, en Plevoets is ervan overtuigd dat dat de uniformisering van tussentaal in de hand zal werken, mede dankzij de status van Brabant (in ruime zin) als het “socio-economische en politieke zwaartepunt van Vlaanderen” (p. 191). Ondanks het (voorlopige) gebrek aan uniformisering is het mogelijk om een overzicht te geven van talige kenmerken die vaak voorkomen wanneer iemand tussentaal spreekt. Wel zien we dat veel onderzoekers specifieke morfosyntactische, fonologische en lexicale kenmerken als tussentaal bestempeld hebben. Die kenmerken komen grotendeels overeen en worden hieronder beschreven, met telkens een cursief voorbeeld tussen haakjes.

Op morfosyntactisch vlak komen voornamelijk afwijkende diminutievormen op *-ke* (*boekseke* in plaats van *boekje*) voor, adnominale flexie (*ne stoel* in plaats van *een stoel*) en het persoonlijk

voornaamwoord tweede persoon enkelvoud *ge* (*ge hoort* in plaats van *je hoort*) (De Caluwe, 2009; Grondelaers & Van Hout, 2011; Grondelaers, Van Hout, & Van Gent, 2016; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Lybaert, 2014; Taeldeman, 2008). Naast die drie kenmerken wordt ook redundant *dat* vaak aangehaald als tussentalig taalgebruik (De Caluwe, 2009; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Taeldeman, 2008). Taeldeman en Heymans voegen ook nog subjectverdubbeling (*dat heb ekik nooit gezegd* in plaats van *dat heb ik nooit gezegd*) aan de morfosyntactische elementen toe, maar dat komt bij de andere auteurs hierboven aangehaald niet ter sprake. Keisse spreekt ook van de doorbreking van de werkwoordelijke eindgroep (*zou geschreven hebben* in plaats van *zou hebben geschreven* of *geschreven zou hebben*) als tussentalig element. Dit toont nogmaals dat het duidelijk omlijnen van tussentaal geen eenvoudige taak is en er niet altijd consensus is onder wetenschappers. Bij de fonologische kenmerken, vervolgens, is er vooral consensus over de aanwezigheid van t-apocope bij functiewoorden (*da* in plaats van *dat*) (Grondelaers et al., 2011; Grondelaers et al., 2016; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Lybaert, 2014). Enkel Taeldeman neemt dit niet op in zijn variabelen. Volgens Heymans en Keisse kan ook h-procope (*ij* in plaats van *hij*) tot de tussentalige fonologische kenmerken behoren. Als laatste blijken lexicale kenmerken wat moeilijker vast te stellen. Heymans spreekt van onomasiologische alternatieven (*bokes* in plaats van *boterhammen*), Taeldeman haalt het gebruik van *gaan* in plaats van *zullen* aan en Keisse heeft het naast onomasiologische alternatieven ook over gedateerde woorden (*kobbe* in plaats van *spin*) en collocaties met een afwijkend woord (*voor gevolg hebben* in plaats van *tot gevolg hebben* of *als gevolg hebben*).

Vanuit taalproductieonderzoek kunnen ook enkele situationele kenmerken van tussentaal afgeleid worden. In het algemeen gold de consensus onder linguïsten dat de situationele bruikbaarheid van gesproken tussentaal beperkt was tot informele contexten. Taeldeman (2008) verklaart dat door het talige klimaat van Vlaanderen van enkele decennia geleden. Zo'n vijf decennia geleden wilden Vlamingen al meer van hun dialect af (mede dankzij een verhoogde mobiliteit), maar ze beheersten het Standaardnederlands slechts gebrekkig en stonden er ook nog eens negatief tegenover. Zo groeide de behoefte naar een "informele omgangstaal" (p. 29). De Caluwe (2009) vond na onderzoek van het Corpus Gesproken Nederlands (CGN) bijvoorbeeld dat wanneer aan jongeren gevraagd werd een informele conversatie in standaardtaal te voeren, ze in plaats daarvan een bovenregionale informele gesprekstaal gebruikten. Ghyselen (2015) vond in haar onderzoek naar taalproductie, -perceptie en -attitude van hoogopgeleide West-Vlaamse vrouwen dat de situationele gebruiksparemeters van tussentaal afhangen van de bekendheid met en regionale afkomst van de gesprekspartner. De

onderzoeker legde zelf een corpus aan met opnames van gesprekken van de respondenten in twee situaties: een gesprek met een Ieperse vriend(in), en een met een vriend(in) uit een ander dialectgebied. Daarnaast voerde ze ook interviews uit met de informanten. Ghyselen hanteerde voor de selectie van de situaties zo niet de moeilijk te definiëren parameter *formaliteit*, maar vormde die om tot *bekendheid met de gesprekspartner* en *regionale herkomst van de gesprekspartner*. Ze vond dat de supraregionale gesprekken zowel kenmerken van standaardtaal als dialect bevatten. In de interviews met de (voor hen onbekende) onderzoeker hanteerden de sprekers iets meer standaardtalige variabelen. Tijdens de gesprekken met Ieperse vrienden werden meer dialectogene varianten gebruikt. De intermediaire variëteiten die in het onderzoek geproduceerd werden, bleken dus afhankelijk van de twee parameters. Tussentaal leek dus de variëteit bij uitstek voor informele communicatie tussen gesprekspartners met een verschillende regionale achtergrond.

In 2012 toonde Plevoets al aan dat tussentaal in het algemeen steeds vaker voorkwam in situaties waar vroeger standaardtaal werd gebruikt. Hij bestudeerde op basis van het CGN het taalgebruik van sprekers van verschillende socio-economische status, opleiding, leeftijd en geslacht. Uit zijn taalproductieonderzoek kwam naar boven dat sprekers uit 1970 en 1980 geleidelijk meer en meer tussentaal gebruikten en dat die variëteit aan terrein wint. Die functionele uitbreiding van tussentaal koppelt hij expliciet aan de recente welvarende lagen uit de Vlaamse samenleving: het is die nieuwe elite die wel standaardtaal kan spreken, maar zich minder gedwongen voelt om te voldoen aan opgelegde (taal)normen en zich wel wat “hypocorrectie” (p. 5) kan permitteren. Ook in zijn productieonderzoek stelt Taeldeman (2008) corpusonderzoek bijvoorbeeld dat politici minder geneigd zijn nog standaardtaal te spreken, maar bewust terugrijpen naar het volksere, meer herkenbare tussentaal (p. 42). Ondertussen is er geen twijfel meer over de populariteit van tussentaal: zelfs in het onderwijs, lange tijd de voortrekker van de standaardisering, wordt steeds minder standaardtaal van de hoogste norm gesproken (zie bijv. Delarue, 2011, pp. 10–14). Lybaert en Tyberghien (2019) verwoordden de taalsituatie in Vlaanderen anno 2019 als volgt: “[t]erwijl niemand echt Algemeen Nederlands lijkt te spreken, en dialect het taalgebruik is van oudere mensen en van vroeger, is tussentaal vandaag alomtegenwoordig in Vlaanderen” (p. 273).

2.1.2 Perceptie van tussentaal

In het vorige hoofdstuk is al beschreven hoe taalkundigen eind jaren tachtig de termen tussentaal, “Verkavelingsvlaams” (Van Istendael, 1989, p. 108), “Schoon Vlaams” (Goossens,

2000, pp. 7–8) of “soap-Vlaams” (Geeraerts, 1999, pp. 30–34) gebruikten om de taal aan te duiden die tussen standaardtaal en dialect in ligt. Tussentaal is al vaak onderzocht, maar de focus lag daarbij vooral op taalproductie en de mening van taalprofessionals (De Caluwe, 2009, p. 22; Grondelaers & Van Hout, 2011, pp. 201–202; Lybaert & Tyberghien, 2019, p. 258). Pas in de laatste decennia is er onderzoek bijgekomen dat zich focust op tussentaalperceptie en -attitude van de gemiddelde moedertaalspreker. Eerst komt in sectie 2.1.2 perceptieonderzoek aan bod; onderzoekers gaan er namelijk wel eens van uit dat het pas relevant is om de attitudes tegenover een variëteit te onderzoeken als die variëteit ook effectief gepercipieerd wordt als een afzonderlijke variëteit. We gaan dus in op het perceptieonderzoek naar tussentaal en de meest opvallende kenmerken van tussentaal volgens niet-linguïsten.

In 2009 meende De Caluwe nog dat de gemiddelde Vlaming tussentaal niet als aparte variëteit herkende en beschouwde. Het concept ‘tussentaal’ was volgens hem “een constructie van taalkundigen” (De Caluwe, 2009, p. 22), waar talige leken zich niet van bewust zijn en die ze dus ook niet onderscheiden. Recentere perceptieonderzoeken (Ghyselen, 2015; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Lybaert, 2012; Lybaert & Tyberghien, 2019) tonen echter het tegendeel aan.

Uit perceptieonderzoek van Lybaert (2012) kwam naar voren dat taalgebruikers wel degelijk taalgebruik herkennen dat ‘tussen’ dialect en standaardtaal in zit, en sommigen benoemen dat ook als tussentaal. De onderzoeker liet fragmenten met regionale varianten van tussentaal of in Algemeen Nederlands horen, waarvan de respondenten de gesproken variëteit moesten benoemen. Bijna alle informanten konden aangeven aan dat er een variëteit tussen dialect en Algemeen Nederlands gesproken werd, en bijna een kwart gebruikte de term ‘tussentaal’ of ‘Verkavelingsvlaams’ om die variëteit te beschrijven. Hetzelfde gaat op voor het onderzoek van Ghyselen (2015), waar in sociolinguïstische diepte-interviews 80% van de West-Vlaamse participanten het Vlaamse taalrepertorium en hun eigen taalgebruik als diaglossisch beschrijft, met naast dialect en standaardtaal nog andere variëteiten (p. 79). Die benoemen de informanten als een “poging tot AN”, een “verplatterde vorm van AN”, “mijn AN”, “AN met hier en daar West-Vlaamse klanken”, maar ook als “tussentaal” of “tussentaaltje” (Ghyselen, 2015, p. 79).

Ook de masterproef van Keisse uit 2016 bevestigt dat taalgebruikers zich bewust zijn van een intermediaire variëteit en die ook kunnen herkennen en soms benoemen. Keisse vroeg haar participanten of ze verschillen zagen tussen standaardtalige en tussentalige ondertitels, en of ze die verschillen konden verklaren. 21% van hen gebruikte het woord “tussentaal” wanneer ze

het verschil uitlegden, anderen beschreven het taalgebruik als “woorden die minder Standaard Nederlands zijn” of met “elementen uit het dialect” (p. 43). Heymans vond al een gelijkaardige tendens in 2009 in haar interviews naar de perceptie van tussentaal. Haar informanten herkenden allemaal een variëteit tussen standaardtaal en dialect, maar 32% van hen nam ook effectief het woord “tussentaal” of een synoniem in de mond (p. 102). Het waren vooral de jongere informanten (18-25 jaar) die ‘tussentaal’ gebruikten. De meeste jongeren kenden de term dankzij de lessen Nederlands in het middelbaar. De oudere informanten (40-47 jaar) wisten er minder van of hadden zelfs nog nooit van het woord gehoord. Die studie toont dus ook het effect dat onderwijs kan hebben op taalperceptie. Ook het onderzoek van Lybaert en Tyberghien (2019) versterkt de hypothese dat onderwijs een belangrijke rol speelt in taalperceptie. De auteurs interviewden participanten tussen de 14 en 17 jaar uit het ASO, die allemaal blijk gaven van kennis van het diaglossische Vlaamse taallandschap. Bovendien gebruikte 80% van hen het woord “tussentaal”, en meer dan de helft gaf een omschrijving van die variëteit (pp. 268-269). Het aantal informanten dat de term kent en gebruikt, ligt hier dus beduidend hoger dan bij de volwassen informanten. Uit die onderzoeken kan al afgeleid worden dat opleiding een invloed heeft op de taalgevoeligheid van informanten.

Perceptieonderzoek brengt ook aan het licht dat sommige variabelen voor taalgebruikers blijkbaar meer wijzen op tussentalig taalgebruik dan andere. Lybaert rapporteerde in 2014 over haar perceptieonderzoek uit 2012 waarin informanten taalgebruik moesten klasseren en motiveren op basis van welke elementen ze dat deden. Dit leverde interessante inzichten op over taalperceptie en in het bijzonder over saillantie. Kerswill en Williams (2002) definiëren saillantie als “a property of a linguistic item or feature that makes it in some way (...) prominent” (geciteerd in Lybaert, 2014, p. 2). Volgens de taalkundige Schirmunski die in 1930 de basis heeft gelegd voor het linguïstische saillantieonderzoek, worden saillante dialectkenmerken gekenmerkt door vijf factoren (Lybaert, 2014, p. 3). Saillante kenmerken worden gekarakteriseerd door

- (1) een aanzienlijke articulatorische en perceptuele afstand tussen de twee varianten van een variabele;
- (2) vatbaarheid voor gelexicaliseerde veranderingen, die elk woord met een bepaalde klank individueel kunnen treffen;
- (3) vatbaarheid voor absolute veranderingen, zonder tussenvormen;
- (4) tendens tot een niet-standaardtalige orthografie: taalgebruikers moeten nadenken over hoe ze het kenmerk zouden neerschrijven want het laat zich niet spellen conform de standaardspelling van een bepaalde taal;
- (5) een mogelijke belemmering van verstaanbaarheid en
- (6) een beperkt geografisch bereik. (Lybaert, 2014, p. 3, oorspronkelijke cursivering)

Schirmunski heeft het verder over primaire dialectkenmerken die saillant zijn en vatbaarder voor verandering en verlies, en secundaire kenmerken die minder saillant zijn en persistenter (Lybaert, 2014, p. 3). Taeldeman (2008) bouwde verder op het dialectologische onderzoek van Schirmunski. Hij maakt een onderscheid tussen primaire, secundaire en tertiaire kenmerken, waarbij de primaire kenmerken overeenkomen met die van Schirmunski: ze zijn saillant, niet wijdverspreid en minder resistent (p. 40). Ook tertiaire kenmerken bij Taeldeman zijn vergelijkbaar met de secundaire van Schirmunski: ze zijn geografisch wijdverspreid, weinig saillant en stabiel (p. 40). Daartussen onderscheidt Taeldeman dus nog een intermediaire categorie met secundaire dialectkenmerken, die typisch binnen een regio gebruikt worden en binnen een dialectgebied vrij stabiel zijn, maar al snel achterwege gelaten worden wanneer overgestapt wordt naar een 'hogere' taalvariëteit (p. 40).

Taeldeman (2008) klasseert 8 tussentalige variabelen onder die tertiaire dialectkenmerken: diminutiefvormen op *-ke*, adnominale flexie, persoonlijk voornaamwoord 2^e persoon enkelvoud *ge*, subjectverdubbeling, redundante *dat*, dubbele negatie, *voor* of *van* in beknopte bijzinnen en *gaan* met puur futurale betekenis. Volgens hem zijn die kenmerken dus weinig of niet saillant en zijn taalgebruikers zich er weinig bewust van. Die klassering van variabelen komen echter niet volledig overeen met de bevindingen van Lybaert (2014). Via interviews wilde de onderzoeker te weten komen welke kenmerken saillant zijn voor talige leken. Daartoe interviewde de auteur 80 informanten die hun mening gaven over het natuurlijk taalgebruik van zes fragmenten uit het CGN en een fragment uit de televisieserie *Thuis*. Ze moesten het taalgebruik klasseren en motiveren op basis van welke elementen ze dat deden. Na de kwalitatieve analyse van de interviews werden de kenmerken kwantitatief geanalyseerd. Zo werden de uitspraken van de informanten onderverdeeld in verschillende taaldomeinen: woordenschat, morfosyntaxis of uitspraak.

Bij de categorie woordenschat spraken de informanten vooral over niet-standaardtalige kenmerken en minder over kenmerken die wel tot de standaardtaal behoort, een trend die ook bij de twee andere categorieën zichtbaar was. In het algemeen blijken talige leken onomasiologische alternatieven aan te halen wanneer ze kenmerken van tussentaal moeten geven. Die woorden hangen in experimenteel onderzoek echter af van de context, dus is het moeilijk om vanuit literatuuronderzoek hypothesen te formuleren over specifieke voorbeelden van tussentaal die taalgebruikers altijd zullen aanhalen. Een uitzondering daarop lijkt het voornaamwoord *ge*, dat door vele linguïsten als tussentalige voorbeeld wordt gezien en ook in

lekenexperimenten vaak aan bod komt (De Caluwe, 2009; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Lybaert, 2014; Taeldeman, 2008). Het morfosyntactische verschijnsel dat door Oost-Vlamingen het vaakst werd becommentarieerd bij Lybaert waren de enclitische pronomina *-(d)e/-(t)e* (*weete* i.p.v. *weet je*). Het kenmerk werd door zo'n 40% van de informanten opgemerkt en geklasseerd als tussentaal (p. 16). Ook volgens Lybaert en Delarue (2017) behoren proclise (*'t is* i.p.v. *het is*) en enclise (*kannek* i.p.v. *kan ik*) ook tot tussentaal (pp. 145-146). Het onderzoek van Lybaert bracht ook een ander saillant morfologisch kenmerk aan het licht: subjectverdubbeling. Bij Heymans (2009) werd het kenmerk in 79% van de gevallen opgemerkt door de informanten (p. 98), wat de saillantie van het kenmerk lijkt te bevestigen. Bij Lybaert werden verder ook diminutieven op *-ke* vaak opgemerkt en als tussentalig bestempeld (pp. 17-18), wat alweer de klassering van Taeldeman tegenspreekt. Dubbele negatie en adnominale flexie, wat Taeldeman als tertiair dialectisch kenmerken en dus niet-saillant beschouwt, worden in Lybaerts onderzoek niet aangehaald. Heymans vond alleszins dat de informanten 49% van de adnominale flexievormen konden herkennen (p. 97). Ook articulatie werd vaak besproken, met als meest saillante kenmerk apocopes en syncopes (*as* in plaats van *als*) bij functiewoorden (Lybaert, 2014, p. 22). Verder beoordeelden veel informanten h-procopes als tussentalig taalgebruik, net als wegval van de midden-sjwa (*vadr* in plaats van *vader*) en apocope van de eind-n (*zwemme* in plaats van *zwemmen*). Er moet echter opgemerkt worden dat de apocope van de eind-n na een sjwa wel als standaardtalig wordt beschouwd (Taalunie, z.d.). Apocopes bij functiewoorden worden ook vermeld bij Heymans (2009), Grondelaers et al. (2011), Grondelaers et al. (2016) en Keisse (2016). H-procopes worden door zowel Keisse en Heymans aangehaald als tussentalig taalgebruik. Enkel Keisse gebruikt syncopes als tussentalig kenmerk. Wegval van de midden-sjwa en apocope van de eind-n worden niet door bovengenoemde auteurs besproken, maar komen bij Lybaerts onderzoek wel naar voren als belangrijk voor taalgebruikers om tussentaal te herkennen en beschrijven. Al is er (nog) geen consensus over alle mogelijke kenmerken die hun klasseringsproces beïnvloeden, taalgebruikers kunnen wel degelijk een intermediaire variëteit tussen dialect en standaardtaal waarnemen. Hoewel niet iedereen die 'correct' kan benoemen, wordt ze wel gepercipieerd en zo kunnen de opinies over die variëteit toch onderzocht worden.

2.1.3 Attitudes tegenover tussentaal

In deze paragraaf staan we stil bij taalattitudes en hoe we die kunnen onderzoeken. Vervolgens bespreken we enkele bevindingen van eerder taalattitudeonderzoek in Vlaanderen.

Opinies over taalgebruik kunnen in twee categorieën ondergebracht worden: *overt attitudes* en *covert attitudes*. De onderverdeling wordt gemaakt op basis van hoe bewust taalgebruikers zich van de attitudes zijn (Grondelaers & Lybaert, 2017). Overt attitudes verwijzen naar de bewuste waardering van een spreker, uitgelokt door bewuste denkprocessen en geïnspireerd door sociale normen. Ze weerspiegelen dan ook vaak stereotypes over taal binnen de gemeenschap. Covert attitudes, daarentegen, zijn privater en spelen zich af op een onbewust niveau. Aan de hand van covert attitudes kunnen we meten of opvattingen over taal veranderen los van het taalbeleid. Doorheen de jaren hebben sociolinguïsten verschillende technieken ontworpen om attitudes te onderzoeken. Aangezien overt en covert attitudes zich op een verschillend niveau van bewustzijn bevinden, zijn er namelijk verschillende methodes nodig om ze te onderzoeken. Om overt attitudes in kaart te brengen, wordt vaak gewerkt met directe elicitatietechnieken zoals interviews of free response-experimenten, waarbij respondenten bewust hun meningen delen over taal. Zijn we echter meer geïnteresseerd in de covert of onderbewuste attitudes, dan zijn indirecte onderzoeksmethoden nodig. Een gekende methode is het speaker evaluation experiment: het is een kwantitatieve methode die werd ontwikkeld door Lambert, Hodgson, Gardner en Fillenbaum (1960) om de attitudes tegenover het Frans en Engels in Montreal in kaart te brengen. In zo'n experiment worden aan een groep respondenten enkele audiofragmenten voorgelegd. Er wordt hen gevraagd om de sprekers van de fragmenten op persoonlijkheidsschalen te beoordelen. Wat de respondenten niet weten, is dat de audiobestanden eigenlijk zijn ingesproken door één en dezelfde spreker, die verschillende talen of taalvariëteiten gebruikt. Zo wil men de impliciete attitudes tegenover het eigenlijke onderzoeksonderwerp (namelijk de talen of taalvariëteiten) uitlokken. Speaker evaluation experimenten tonen aan dat niet-standaardtaal vaak onbewust gewaardeerd wordt door de attributie van *covert modern prestige* (dynamiek en solidariteit) aan de variëteit. Kristiansen (2009) vond in zijn onderzoek naar de taaldynamiek in het Deens bijvoorbeeld dat de Denen de standaardvariëteit "H-Copenhagen" een hogere *status* toedichten, maar nieuw soort prestige toekende aan de moderne taalvariëteit "L-Copenhagen". De populaire niet-standaardvariëteit werd vooral met solidariteit en dynamisme geassocieerd.

Ook in Vlaanderen wijst attitudeonderzoek op het bestaan van die dichotomie tussen *overt* en *covert* attitudes, en de link met *status* en *solidariteit*. De meeste tussentaalonderzoeken wijzen op het verschil tussen de bewust gearticuleerde attitudes waarin standaardtaal expliciet gelijkgesteld wordt aan prestige en status, en dieperliggende evaluaties die een andere, moderne appreciatie voor tussentaal blootleggen. In 2007 rapporteerden Impe en Speelman over hun

speaker evaluation experiment waarin ze attitudes tegenover standaardtaal en regionaal gekleurde tussentaal onderzochten. De informanten uit hun experiment, 301 leerlingen uit West-Vlaamse en Limburgse middelbare scholen, beoordeelden vier fragmenten op tien zevenpuntschalen, die voornamelijk de persoonlijkheid van de spreker bevroegen. Uit de beoordelingen van de leerlingen kwam een positieve attitude tegenover de standaardvariëteit naar boven, vooral wat betreft statusgerelateerde aspecten. Bij de tussentaalfragmenten vonden de onderzoekers positieve evaluaties op stellingen die naar de sociale attractiviteit en persoonlijke integriteit van de spreker vroegen. De bevindingen waren negatief gecorreleerd: hoe hoger de score voor de statusdimensie, hoe lager de sociale aantrekkelijkheid en persoonlijke integriteit. De meeste tussentaalonderzoeken vinden gelijkaardige resultaten. Grondelaers en Speelman (2013) voerden een speaker evaluation experiment uit waarin tussentaal een nieuw soort prestige toebedeeld kreeg; namelijk *modern, dynamisch prestige*. De onderzoekers gebruikten die attributie als verklaring voor de opmars van tussentaal: tussentaalsprekers worden gezien als “trendy” en “assertief” (p. 184).

Die trend vinden we in de meeste andere tussentaalonderzoeken terug, ook bij directere methodes van attitudeonderzoek. Heymans (2009) interviewde veertig respondenten om de mening van de gemiddelde taalgebruiker te achterhalen. Ze liet de respondenten drie fragmenten uit het CGN horen en ging daarna verder in op het taalgebruik van de sprekers. De onderzoeker toonde dat het met die directe, kwalitatieve techniek ook mogelijk is om covert attitudes te achterhalen. Ze liet de respondenten namelijk rapporteren over hun taalgedrag, en leidde zo af in welke mate de respondenten tussentaalgebruik goedkeuren en waarmee ze de variëteit associëren. De meeste informanten gaven aan dat ze op het werk, de universiteit of hogeschool hun best doen om zo standaardtalig mogelijk te praten. Met collega’s op het werk spraken ze dan net liever tussentaal, omdat ze vonden dat die variëteit vlotter en natuurlijker overkwam. Heymans haalt aan dat taalgebruikers standaardtaal nog steeds zien als de variëteit bij uitstek voor formele situaties, maar dat dat taalgebruik wel associaties oproept van afstandelijkheid en onnatuurlijkheid. Tussentaal, daarentegen, lijkt voor de respondenten niet in iedere situatie gepast, maar wordt wel positief geëvalueerd in contexten als een gesprek met een partner, vrienden of zelfs onbekenden, om de afstand tussen de gesprekspartners te verkleinen. Ghyselen (2015) voerde een gelijkaardig onderzoek uit met tien hoogopgeleide Ieperse vrouwen. In interviews met de respondenten werd gepolst naar de mening van de vrouwen over hun eigen taalgebruik en op taalvariatie in het algemeen. De participanten omschreven hun eigen regionaal gekleurde taal als gezellig en vertrouwd, en gebruikten ze

voornamelijk als “regionale informaliteitsmarkeerder” (p. 71). Uit het onderzoek komt ook naar boven dat de sprekers Algemeen Nederlands vooral zien als een virtuele standaardtaalnorm die in de praktijk bijna nooit gerealiseerd wordt. De onderzoeker noemt de variëteit een “professionaliteitsmarkeerder” (p. 72), aangezien de respondenten standaardtaal eerder associëren met professionele en minder interactieve contexten zoals presentaties. Ten slotte slaagde ook Lybaert (2017) erin om niet enkel overt, maar ook covert attitudes aan het licht te brengen in interviews met tachtig informanten. Tijdens de interviews informeerde de onderzoeker aan de hand van audiofragmenten niet enkel naar hun mening over de taalvariatie in Vlaanderen, en tussentaal in het bijzonder, maar analyseerde de uitspraken ook op impliciet metaniveau. Zo achterhaalde Lybaert de onbewuste attitude van de respondenten, die tussentaal niet categorisch afkeurden, maar juist expliciet dynamische kwaliteiten toekenden. Standaardtaal werd geassocieerd met professionele, formele situaties en kwam soms geforceerd over. Verrassend genoeg waren de meeste informanten expliciet neutraal of zelfs positief over tussentaal, wat kan wijzen op een groeiende publieke appreciatie van tussentaal, wellicht op basis van de dynamische kenmerken en het *modern prestige* die dat taalgebruik toegedicht krijgt. Standaardtaal blijft echter expliciet de variëteit met het hoogste *traditioneel prestige*.

Ondanks de verschillende onderzoeksmethoden lijkt in Vlaanderen dus consensus te bestaan dat standaardtaal *traditioneel prestige* en status geniet, en tussentaal vooral gelinkt wordt met *modern prestige* en dynamisme. In het algemeen komt traditioneel prestige in tussentaalattitudeonderzoek vaak tot uiting als een belangrijke, na te streven norm, en als juist of correct taalgebruik. Het wordt sterk gelinkt aan status, superioriteit, autoriteit, macht, invloed, geleerdheid, intelligentie, geschooldheid en traditionele professionaliteit. Het wordt verder vooral geassocieerd met lage spontaniteit, met een voorbeeldfunctie en met lage attractiviteit. Vooral standaardtaalsprekers worden die kenmerken toegedicht (A.-S. Ghyselen, 2015; Grondelaers & Van Hout, 2011; Grondelaers et al., 2016; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Lybaert, 2015; Lybaert & Tyberghien, 2019; Lybaert, Van Hoof, & Deygers, 2022; Zenner et al., 2021). Modern prestige, daarentegen, wordt vaak omschreven als moderne professionaliteit, persoonlijke integriteit, dynamisme of media cool en wordt in attitudeel onderzoek vooral geassocieerd met de eigenschappen natuurlijk, gemoedelijk, rebels, retorisch capabel, sociaal positief, aangenaam en prettig. In tussentaalonderzoeken worden die associaties vooral aan tussentaalsprekers gelinkt (A.-S. Ghyselen, 2015; Grondelaers & Van Hout, 2011; Grondelaers et al., 2016; Heymans, 2009; Keisse, 2016; Lybaert, 2015; Lybaert & Tyberghien, 2019; Lybaert et al., 2022; Zenner et al., 2021).

2.2 Communicatie in een medische context

In het eerste luik werd de aandacht gevestigd op de productie van en de percepties en attitudes tegenover tussentaal en standaardtaal, twee taalvariëteiten die vaak geassocieerd worden met respectievelijk persoonlijke integriteit en professionaliteit. Een context waar die twee eigenschappen heel belangrijk zijn, is de medische setting. Idealiter is een arts namelijk niet alleen een technisch goede dokter, maar ook een goede communicator. In dit tweede luik van het theoretische kader gaan we daarom dieper in op het bestaande onderzoek naar het belang van communicatie in een zorgcontext (§ 2.2.1), medische communicatie en sociale perceptie van warmte en competentie (§ 2.2.2), en de mogelijke rol van de taalvariëteit van de dokter daarin (§ 2.2.3).

2.2.1 Het belang van communicatie in een medische context

In een medische context is goede communicatie tussen arts en patiënt soms van levensbelang. Zo weten we dat duidelijke communicatie tussen arts en patiënt onder andere bijdraagt tot informatie-uitwisseling, het opstellen van een behandelingsplan, patiëntgehoorzaamheid en -tevredenheid (Kaplan, Greenfield, & Ware, 1989; Sakai & Carpenter, 2011; Vrana et al., 2018, p. 22). De gezondheidsgelateerde uitkomsten van de interactie worden onder andere beïnvloed door de communicatiestijl van de dokter. Het is dus van groot belang om inzicht te krijgen in het taalgebruik van artsen en patiënten, en in kaart te brengen welke communicatiestijl en specifieke kenmerken ervan uiteindelijk bijdragen aan een betere gezondheid van de patiënt.

Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met de context waarin communicatie zich afspeelt. Hier gaan we dieper in op de zorgcontext, omdat die in dit onderzoek centraal zal staan. Volgens Mast (2004) is de relatie tussen gesprekspartners in een zorgcontext per definitie ongelijk. Ze verklaart die inherente ongelijkheid tussen arts en patiënt als volgt: iemand die hulp zoekt, heeft een lage machtspositie en beschikt over weinig informatie en lichamelijke integriteit en is vaak angstig en onzeker. Daarnaast heeft een arts vaak een hogere socio-economische status dan een patiënt (p. 354). Mast concludeert dat artsen door hun gedrag en communicatiestijl die hiërarchische relatie tussen hen en hun patiënten verder kunnen vergroten of juist verkleinen.

In het algemeen kunnen de verhoudingen tijdens arts-patiëntinteractie ondergebracht worden in verschillende categorieën (Mast, 2004, pp. 354–355; Meeuwesen, Schaap, & Van Der Staak,

1991, pp. 1143–1144; Roter & Hall, 1995). In dit theoretische kader wordt vooral de mutuele, “*patient-centered*” communicatiestijl besproken (Mast, 2004, pp. 354–355; Meeuwesen et al., 1991; Ong, de Haes, Hoos, & Lammes, 1995, p. 904; Vrana et al., 2018, p. 22). In de praktijk komt een paternalistische relatie tussen arts en patiënt het vaakst voor, waarbij de arts veel controle uitoefent en de patiënt alles ondergaat (Mast, p. 354; Roter & Hall, p. 26). Niet alleen Mast, maar ook Roter en Hall (pp. 34-37) en Waitzkin (1985, p. 82) geven echter aan dat er bij de patiënt in het algemeen een voorkeur heerst voor een mutuele relatie, waarbij de patiënt dus niet-dominantie van de arts prefereert. Onderzoek naar meer participatieve interactie tussen arts en patiënt en een niet-dominante houding van de arts heeft al meerdere voordelen van die mutuele relatie aan het licht gebracht. Mast stelt bijvoorbeeld dat een minder dominante communicatiestijl van de arts leidt tot een hogere patiënttevredenheid. Ze haalt wel aan dat er nog meer onderzoek nodig is om de directe effecten van niet-dominantie op bijvoorbeeld therapietrouw of de algemene gezondheid van de patiënt uit te zoeken (p. 355). Nochtans vermeldt Mast zelf al onderzoeken naar patiënttevredenheid die wel bevestigd hebben dat er een positief verband is met therapietrouw en gezondheid (p. 355). Ook Vrana et al. bevestigen die positieve correlatie. In de introductie tot hun onderzoek naar semantische similariteit tussen arts en patiënt vermelden ze dat de manier van communiceren in een zorgcontext invloed heeft op onder andere vertrouwen in gezondheidszorg, therapietrouw en zo ook algemene gezondheid van de patiënt (p. 22). Al in 1985 vonden Greenfield, Kaplan en Ware gelijkaardige resultaten uit hun studie om patiënten meer te betrekken bij hun zorgvraag. Naast een voorkeur voor meer interactie met hun arts, rapporteerden de patiënten uit de studie minder fysieke tekenen van ziekte en waren ze minder gehinderd door hun gezondheid in hun dagelijkse leven. Die studie suggereert ook dat een minder dominante houding van de arts leidt tot een betere gezondheid van de patiënt.

2.2.2 Het belang van *warmte* en *competentie* in een medische context

In de mutuele, *patient-centered* communicatiestijl, is de rol van een arts meervoudig. Volgens Cooper et al. (2003, p. 908) moet een arts tijdens een consultatie niet alleen informatie verzamelen en de kennis van de patiënt uitbreiden, maar ook de relatie verder opbouwen en controleren of de patiënt alles begrijpt en akkoord gaat. Een arts moet dus niet enkel medisch-technisch vaardig zijn, maar ook over sociale en communicatieve vaardigheden beschikken. Ook in de huidige opleiding geneeskunde in Vlaanderen krijgen de studenten communicatievakken waarin mutuele interactie met de patiënt benadrukt wordt (KU Leuven,

para. Vaardigheden en communicatie; UAntwerpen, al. 1; Universiteit Gent, sectie Volledig programma (versie 8); UHasselt, para. Hoe ziet de opleiding eruit, al. 3). Er wordt toekomstige artsen dus aangeleerd dat ze niet alleen professioneel moeten overkomen, maar ook warm en betrouwbaar.

Het belang van die twee dimensies is niet te onderschatten. Howe, Leibowitz en Crum (2019) vonden bijvoorbeeld dat de vermeende competentie en warmte van een arts het placebo-effect bij patiënten kan beïnvloeden. Eerder onderzoek had al aangetoond dat het gedrag van artsen, waaronder hun communicatie, een positief placebo-effect kan uitlokken door bijvoorbeeld expliciet mee te delen dat een behandeling een aandoening zal verbeteren (Howe et al., 2019, p. 2). De specifieke aspecten van art-patiëntcommunicatie die een rol speelden, waren echter nog niet geïdentificeerd. De onderzoekers baseerden zich daarom op literatuur uit de psychologie over sociale perceptie. Om stereotypering en de gevolgen ervan te bestuderen, wordt in de psychologie vaak het *stereotype content model* (SCM) gebruikt. Volgens het SCM kunnen de stereotiepe overtuigingen over “anderen” georganiseerd worden in twee fundamentele dimensies: warmte en competentie (Cuddy, Fiske, & Glick, 2008, p. 68). Howe et al. pasten de concepten van die twee dimensies toe op de interactie tussen arts en patiënt. Ze vonden dat patiënten meer geneigd waren hun arts te geloven wanneer die bijvoorbeeld patiëntvriendelijke taal gebruikt, de zorg en/of uitleg aanpast aan iedere patiënt en patiënten betreft bij hun zorg en de besluitvorming en zo zowel warmte als competentie uitstraalt (Howe et al., 2019, p. 3).

2.2.3 Het belang van taalvariëteit voor *warmte* en *competentie* in een medische context

Rakić (2019) haalt in haar onderzoek aan dat het niet eenvoudig is voor een arts om tegelijk warmte en competentie uit te stralen. In haar speaker evaluation experiment manipuleerde ze het geslacht (man vs. vrouw), beroep (verpleegkundige vs. arts) en accent (Standaard Brits Engels vs. regionaal accent) van sprekers, die ze liet scoren op vermeende competentie, warmte en status. De onderzoeker combineerde inzichten uit de sociolinguïstiek over attitudeonderzoek met psychologische literatuur over sociale perceptie en toont zo ook dat het SCM toegepast kan worden op medische settings: dokters worden bijvoorbeeld vaker als competent gezien, verpleegkundigen als warmer. Daarnaast zijn ook stereotype ideeën over geslacht van toepassing: mannen worden gepercipieerd als competent, vrouwen als warmer. Een vrouwelijke dokter is dus eigenlijk een mismatch, en wordt mogelijk extremer geëvalueerd

(Hansen, Rakić, & Steffens, 2017, p. 28). Ten slotte speelt accent of taalvariëteit ook een rol: een standaardaccent wordt meer met competentie geassocieerd dan een regionaal accent.

Rakić (2019) vond dat een dokter die Engels met een standaardaccent sprak competenter werd gevonden dan een arts met een regionaal accent, en dat het regionale accent juist hoog scoorde voor de dimensie warmte. Daarnaast toonden haar bevindingen ook dat een vrouw in de medische sector nog steeds vaker geassocieerd wordt met een job als verpleegkundige dan als arts. Voor de respondenten werd een vrouwelijke arts dan ook gezien als een *positive expectancy violation*, waardoor ze haar hoger scoorden op competentie dan de vrouwelijke verpleegkundige. Volgens de *Expectancy Violations Theory* reageren individuen met extremere reacties en beoordelingen wanneer ze geconfronteerd worden met een persoon die niet voldoet aan hun verwachtingen (een *expectancy violation*) (Hansen et al., 2017, p. 28). In dit geval hadden de respondenten niet verwacht dat de vrouw een dokter was, en overcompenseerden ze haar met een hogere score op competentie. Rakić concludeert dat uit de drie factoren vooral accenten een grote invloed hebben op hoe iemand overkomt, en dat dat voor een arts een “Catch 22” is (p. 226): als dokters professioneel en goed geïnformeerd willen overkomen, zouden ze met een standaardaccent moeten spreken, maar als ze betrouwbaar en vriendelijk willen overkomen, gebruiken ze het best een regionaal accent. Aangezien dokters idealiter zowel competent als betrouwbaar zijn zodat patiënten hun advies opvolgen, blijkt succesvolle communicatie in een medische context niet zo eenduidig.

Literatuur uit de psychologie en medische sociologie lijkt alleszins het sociolinguïstische onderzoek over de opdeling van taalattitudes in twee hoofddimensies te onderschrijven. Het is ook duidelijk dat de dimensies (1) warmte of persoonlijke integriteit en (2) competentie of professionaliteit belangrijk zijn voor een arts en de gezondheid van de patiënt kunnen beïnvloeden. Er bestaat echter weinig expliciet onderzoek dat de samenhang van de dimensies met bepaalde taalvariëteiten in een Vlaamse medische context bestudeert.

2.3 Onderzoeksvragen

Omdat er specifiek in de Vlaamse context nog maar weinig onderzoek is naar de invloed van tussentaal en standaardtaal in een medische context, worden hieronder drie vragen geformuleerd waarop deze paper het antwoord tracht te vinden. De onderzoeksvragen worden als volgt geoperationaliseerd om vergelijkingen met andere taalattitudeonderzoeken te vergemakkelijken:

OV 1: Worden artsen anders gepercipieerd op het vlak van professionaliteit (of competentie) en persoonlijke integriteit (of warmte) wanneer ze tussentaal dan wel standaardtaal spreken?

OV 2: Worden vrouwelijke en mannelijke artsen anders beoordeeld wanneer ze tussentaal dan wel standaardtaal spreken?

OV 3: Worden artsen anders beoordeeld door geneeskundestudenten dan door andere studenten?

3 METHODOLOGIE

Om de onderzoeksvragen uit het vorige hoofdstuk te beantwoorden, wordt in het eerste deel van dit hoofdstuk de onderzoeksopzet geschetst. Daarna volgt een beschrijving van het gebruikte stimulusmateriaal met de scripts en sprekers in deel 3.2. In deel 3.3 komen de respondenten aan bod. Ten slotte wordt de enquête toegelicht in deel 3.4, gevolgd door de uitgevoerde analyses in 3.5.

3.1 Onderzoeksopzet

In deze paper hanteren we een kwantitatieve aanpak om taalattitudes te onderzoeken, aangezien we de meningen van een groot aantal respondenten willen bestuderen. Kwalitatief onderzoek zoals interviews nemen vaak meer tijd in beslag en werken bijgevolg met een kleinere steekproef. Om onze onderzoeksvragen te beantwoorden, hebben we dus een speaker evaluation experiment ontworpen. Een speaker evaluation experiment is een experiment waarbij respondenten een spreker beoordelen op een aantal dimensies: uit de evaluatie van de spreker worden attitudes tegenover het taalgebruik van die spreker afgeleid. Die methodologie wordt in het Nederlandse taalgebied wel vaker gebruikt om de attitudes tegenover taalvariëteiten in kaart te brengen (cf. § 2.1.3). Al te vaak wordt die methode echter toegepast om attitudes tegenover taal te bestuderen los van een specifieke context. Op die manier worden dus attitudes *in abstracto* blootgelegd, en geen gecontextualiseerde attitudes. Die studies vertellen ons weinig over attitudes tegenover die variëteiten in specifieke contexten. Wij kozen daarentegen specifiek voor een *gecontextualiseerd* speaker evaluation experiment, waarbij we de attitudes tegenover het gebruik van tussentaal en standaardtaal in een geneeskundige context in kaart willen brengen. We doen dat in navolging van experimenten zoals die van Lybaert, Van Hoof en Deygers (2022) in een hogeronderwijscontext en Zenner et al. (2021) bij logopedisten. Door te contextualiseren willen we de ecologische validiteit van ons experiment verhogen. De

geneeskundige context die bij ons centraal staat, is die van een consultatie bij een huisarts. De sprekers worden voorgesteld als artsen, en de inhoud van de fragmenten is dienovereenkomstig aangepast (cf. infra).

Een klassiek speaker evaluation experiment zoals beschreven in § 2.1.3 maakt gebruik van de matched guise-techniek: daarbij spreekt één persoon alle fragmenten in, in verschillende versies (bijv. in verschillende talen of taalvariëteiten). Het is echter vaak moeilijk (of zelfs onmogelijk) om een spreker te vinden die verschillende talen of variëteiten op een even vlotte, spontane manier beheerst (zeker wanneer er meer dan twee talen of variëteiten centraal staan). Bij een matched guise design bestaat de kans bovendien dat de respondenten sneller de stem van de spreker herkennen in de verschillende fragmenten en dus het design doorhebben, wat de beoordeling kan beïnvloeden. Daarom wordt vaak een variant gehanteerd, namelijk de verbal guise-techniek, waarbij verschillende sprekers elk een taal(variëteit) voor hun rekening nemen. In deze scriptie hanteren we een combinatie van die twee technieken, een zogenaamde mixed guise-techniek: we werken met een mannelijke en een vrouwelijke spreker, om ook een invloed van geslacht te kunnen onderzoeken. De vrouwelijke spreker spreekt twee fragmenten in (een in tussentaal en een in standaardtaal) en de mannelijke spreker doet hetzelfde. In totaal hebben we vier fragmenten opgenomen (cf. infra). Alle luisteraars krijgen alle fragmenten te horen. Ze worden dus blootgesteld aan alle condities (vrouw*tussentaal, vrouw*standaardtaal, man*tussentaal en man*standaardtaal) uit het experiment. Zo'n design noemen we een within subjects-design (in tegenstelling tot een between subjects-design waarbij aan elke groep een andere conditie wordt voorgelegd). Ons experiment is opgesteld met drie onafhankelijke variabelen. We willen namelijk niet alleen onderzoeken of tussentaal en standaardtaal anders beoordeeld worden, maar ook of een vrouwelijke en mannelijke arts verschillende scores krijgen. Daarnaast wordt het effect van de opleiding van de respondenten ook onderzocht. Zo komen we tot een 2*2*2-design.

3.2 Stimulusmateriaal

3.2.1 Scripts

We construeerden vier scripts van ongeveer 150 woorden. Om herkenbare medische situaties te kunnen schetsen voor de respondenten, opteerden we voor scenario's die zich afspelen bij de huisarts. De monologische fragmenten bestonden telkens uit een diagnose van de arts na de anamnese, gevolgd door een korte uitleg en een voorstel van behandeling. De arts sluit af met

een samenvatting en controleert of de patiënt alles begrepen heeft. Om de authenticiteit van de scripts te verifiëren, hebben we een beroep kunnen doen op UGent-professor dr. Ann De Sutter. Als titularis van het vak ‘Huisartsgeneeskunde en eerstelijnszorg’ controleerde ze of de medische inhoud correct was en of de fragmenten realistisch opgebouwd waren. De fragmenten zijn qua inhoud vergelijkbaar, omdat ze telkens op dezelfde manier opgebouwd zijn en overgelijkaardige, relatief onschuldige kwaaltjes gaan. Van twee fragmenten werd een versie in standaardtaal geschreven, de overige twee werden in Oost-Vlaamse tussentaal geschreven. De gemanipuleerde tussentaalvariabelen waren morfosyntactisch (*ge* i.p.v. *je*, adnominale flexie (*ne* stoel) en redundant *dat*) en fonetisch (t-apocope, h-procope, enclise, proclise en *der* i.p.v. *er*). In de twee tussentaalfragmenten werd een vergelijkbaar aantal tussentaalvariabelen opgenomen. De scripts van de fragmenten zijn achteraan toegevoegd (cf. bijlage A).

3.2.2 Sprekers

Voor het mixed guise speaker evaluation experiment werd een beroep gedaan op een mannelijke en een vrouwelijke spreker die overtuigend Oost-Vlaamse tussentaal en standaardtaal kunnen spreken. Ze zijn allebei geboren, opgegroeid en woonachtig in Oost-Vlaanderen. Ze hebben daarnaast beiden een talenopleiding gevolgd, en kunnen spontaan een standaardtalige tekst met lichte Oost-Vlaamse tongval inspreken. De tongval maakt het fragment natuurlijker, zonder de standaardtaligheid aan te tasten (Grondelaers & Van Hout, 2010, 2011, p. 220; Grondelaers, Van Hout, & Steegs, 2010). De mannelijke spreker is 22 en de vrouwelijke 49 jaar. Onderzoek van Lortie, Deschamps, Guitton en Tremblay (2018) naar de perceptie van jonge en oude stemmen toonde namelijk aan dat stemmen in die leeftijdscategorie gelijkaardig worden beoordeeld op onder andere vriendelijkheid, extraversie, betrouwbaarheid en algemene stemkwaliteit.

3.2.3 Opnames

Bij de briefing voor de opnames werd gehamerd op het belang van natuurlijkheid. De mannelijke spreker maakte opnames van standaardscript 1 en tussentaalscript 1. De vrouwelijke spreker nam standaardtaalscript 2 en tussentaalscript 2 op. Alle fragmenten werden meermaals opgenomen, waarna een selectie gemaakt werd op basis van vlotheid en natuurlijkheid. Vorige speaker evaluation experimenten brachten namelijk aan het licht dat fragmenten die geforceerd overkomen, negatiever gepercipieerd worden (A.-S. Ghyselen, 2009).

Om de fragmenten verder te optimaliseren, werden ze na de opnames bewerkt in Audacity. Met de software werden pauzes, versprekingen en de snelheid aangepast om alle sprekers even vlot te laten klinken. De resulterende fragmenten duren elk zo'n 20 seconden. Een korte pretest bij familie en vrienden bevestigde dat de fragmenten allemaal als natuurlijk aangevoeld werden.

3.3 Respondenten

Voor dit onderzoek richtten we ons uit praktische redenen op Oost-Vlaamse studenten als onderzoekspopulatie. Die doelgroep werd verengd tot studenten geneeskunde uit de derde bachelor en eerste master aan de UGent, die vanaf hun eerste jaar communicatievakken onderwezen krijgen. Hun attitudes wilden we vergelijken met die van leeftijdsgenoten die géén communicatievak in hun opleiding kregen. Als controlegroep werd daarom geopteerd voor eerstejaarsstudenten bio-ingenieurswetenschappen en biowetenschappen.

3.4 Instrumentatie en procedure

Voor het speaker evaluation experiment stelden we een enquête op in Qualtrics CoreXM (cf. bijlage B). De vragenlijst werd tijdens lespauzes klassikaal verspreid in de studentengroepen via een korte link en QR-code. De onderzoeker die de enquête afnam, stelde zich niet voor als een student van de faculteit Letteren en Wijsbegeerte, aangezien dan meteen duidelijk zou zijn dat het onderzoek over taal gaat. De respondenten werd verteld dat ze huisartsconsultaties zouden beoordelen en daarvoor individueel met koptelefoon of oortjes naar geluidsfragmenten zouden luisteren. Extra oortjes en koptelefoons waren beschikbaar, zodat zo veel mogelijk studenten het experiment optimaal konden uitvoeren.

De enquête was identiek voor beide respondentengroepen. De enquête begon met een inleidende tekst waarin de respondenten geïnformeerd werden over het doel, zonder het talige aspect te vermelden, en het verloop van de enquête. Nadat ze akkoord gingen met de gegevensverwerking, kregen de respondenten de opdracht naar ieder fragment te luisteren en telkens aan te duiden in welke mate ze akkoord gingen met de stellingen. De fragmenten werden in een vaste volgorde weergegeven. Die volgorde garandeert dat dezelfde sprekers en taalvariëteit niet na elkaar beluisterd worden. De respondenten luisterden telkens eerst naar de mannelijke standaardtaalspreker, gevolgd door het fragment van de vrouwelijke tussentaalspreker. Daarna beoordeelden ze een fillerfragment met gelijkaardige inhoud en opbouw als de andere vier, dat door een tweede vrouw in standaardtaal ingesproken werd. Dat script diende om de aandacht af te leiden van het feit dat dezelfde sprekers twee keer te horen

waren, en wordt niet mee opgenomen in de verwerking van de resultaten. Na het fillerfragment kwam de eerste vrouwelijke spreker opnieuw aan bod, deze keer in standaardtaal. Ten slotte werd het fragment van de mannelijke tussentaalspreker ter beluistering voorgelegd. Ons testpubliek gaf na de pretest aan niet gemerkt te hebben dat de dezelfde sprekers meermaals voorkwamen. Er valt echter niet uit te sluiten dat eventuele volgorde-effecten de evaluatie van de fragmenten beïnvloeden.

Per fragment moesten de respondenten elf stellingen beantwoorden die polsen naar de twee dimensies die in deze paper onderzocht worden: *professionaliteit* en *persoonlijke integriteit* van de spreker. Als er slechts een item zou refereren naar een dimensie, is de kans groter dat verschillende respondenten die anders interpreteren (Diamantopoulos, Sarstedt, Fuchs, Wilczynski, & Kaiser, 2012; Schleef, 2014, p. 47). Om die idiosyncratische interpretatie te verminderen, werden vijf en zes stellingen ontworpen die aansluiten bij respectievelijk *professionaliteit* en *persoonlijke integriteit* (cf. tabel 1). De stellingen zijn gebaseerd op voorgaande taalattitudeonderzoeken waarvan we de items van de dimensies *status*, *professionaliteit*, *prestige*, *competentie*, *superioriteit*, *integriteit* en *solidariteit* aangepast hebben aan onze medische context (Grondelaers & Van Gent, 2019; Impe & Speelman, 2007; Lybaert et al., 2022; Puyvelde, 2021; Zenner et al., 2021). Geen enkele stelling bevraagt de taalattitudes van de respondent expliciet: er worden enkel vragen gesteld over de persoonlijkheid van de spreker. De elf stellingen zijn identiek voor ieder fragment en werden in willekeurige volgorde getoond om eventuele volgorde-effecten te vermijden. De respondenten gaven aan in welke mate ze akkoord gingen met de stellingen op Likertschalen met een zevenpuntschaal gaande van ‘helemaal niet akkoord’ tot ‘helemaal akkoord’. Om automatische antwoorden tegen te gaan, bevat fragment 3 een extra stelling als manipulatiecheck: respondenten moesten ‘niet akkoord’ aanduiden om verder te kunnen.

Professionaliteit	Persoonlijke integriteit
Deze dokter is intelligent.	Deze dokter is betrouwbaar.
Deze dokter is bekwaam.	Deze dokter is zorgzaam.
Deze dokter is ervaren.	Deze dokter is empathisch.
Deze dokter is geloofwaardig.	Deze dokter is behulpzaam.
Deze dokter weet waarover hij/zij spreekt.	Deze dokter is sympathiek.
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	

Tabel 1 Dimensies en stellingen

Na de bevraging van hun attitudes moesten de respondenten ten slotte nog demografische informatie geven over hun geslacht, geboortjaar, opleiding, moedertaal en verblijfplaats. De antwoorden op die vragen werden gebruikt als controlevariabelen.

3.5 Analyse

337 respondenten vulden de enquête in. Enquêtes die onvolledig waren, werden niet opgenomen in de data-analyse. Ook respondenten van wie het Nederlands niet de moedertaal is, werden buiten beschouwing gelaten. Enkel enquêtes van respondenten die minstens drie jaar in Oost-Vlaanderen hadden doorgebracht of er waren opgegroeid, werden geïncludeerd. Zo garandeerden we dat de Oost-Vlaamse taalvariëteiten en accenten in het experiment herkenbaar en natuurlijk aanvoelden voor de respondenten. Vlamingen staan namelijk soms negatiever tegenover de tussentaal uit andere regio's (A.-S. Ghyselen, 2014; Heymans, 2009). Daarom besloten we enkel Oost-Vlaamse respondenten te behouden.

Uiteindelijk bleven 210 enquêtes over. 63,3% van de respondenten was vrouw (N=133), 36,2% man (N=76) en 0,5% wilde het liever niet zeggen (N=1). 55,7% van de enquêtes werd ingevuld door geneeskundestudenten (N=117) en 44,3% door niet-geneeskundestudenten (N=93). De respondenten zijn geboren tussen 1971 en 2005. Ghyselen (2014) vond in haar tussentaalattitude-onderzoek geen age-grading patronen binnen de groep geboren in 1971 of later en concludeerde dat die leeftijdsgroep gelijkaardige taalattitudes deelt. We besloten dan ook geen bijkomende leeftijdscriteria te hanteren.

Om de resultaten van de 210 enquêtes te analyseren, voerden we achtereenvolgens een hoofdcomponentenanalyse (PCA) en twee variantieanalyses (ANOVA) uit. Alle analyses werden uitgevoerd met SPSS Statistics versie 28.

Met de PCA kunnen de elf stellingen gereduceerd worden door te bepalen welke stellingen uit de enquête op dezelfde componenten laden. We willen dus controleren of de elf stellingen effectief gereduceerd kunnen worden tot de componenten *professionaliteit* en *persoonlijke integriteit*. Na de PCA (Kaiser-Meyer-Olkin: 0,939; Bartlett's Test of Sphericity: $\chi^2(55) = 6420,718$, $p = 0,00$) extraheren we op basis van de screeplot en de eigenwaardes (>1) een model met twee dimensies. De analyse toont dat een tweedimensionaal model 71,96% van de variantie verklaart. De PCA met Varimax rotation en Kaiser Normalization leverde volgende resultaten op voor de elf stellingen en twee dimensies:

Rotated Component Matrix^a

	Component	
	1	2
Deze dokter is betrouwbaar.	,811	,249
Deze dokter is zorgzaam.	,237	,852
Deze dokter is empathisch.	,171	,834
Deze dokter is behulpzaam.	,328	,724
Deze dokter is sympathiek.	,276	,829
Deze dokter is intelligent.	,787	,250
Deze dokter is bekwaam.	,775	,358
Deze dokter is ervaren.	,771	,235
Deze dokter is geloofwaardig.	,809	,275
Deze dokter weet waarover hij/zij spreekt.	,852	,197
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	,591	,625

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 3 iterations.

Tabel 2 Componentenmatrix

Stellingen die hoog laden op dezelfde component, kunnen samengenomen worden. Voor de benamingen van de componenten baseren we ons op de literatuur uit tussentaalonderzoeken (cf. § 2.1.3). *Betrouwbaar*, *intelligent*, *bekwaam*, *ervaren*, *geloofwaardig* en *weet waarover hij/zij spreekt* laden hoog op component 1. Die kunnen dus samengenomen worden onder de noemer *professionaliteit*. De vier stellingen *zorgzaam*, *empathisch*, *behulpzaam* en *sympathiek* laden hoog op component 2, die we *persoonlijke integriteit* noemen. Enkel bij *Ik zou door deze dokter behandeld willen worden*. is de interpretatie niet zo eenduidig. Die stelling laadt hoog op beide componenten en wordt daarom weggelaten uit de verdere analyse.

Om te bepalen welke impact de onafhankelijke variabelen hebben in de verschillende condities van het experiment op de beoordeling van de spreker qua *professionaliteit* en *persoonlijke integriteit*, voeren we vervolgens een ANOVA uit voor elke component. We hebben tot en met de driewegse interacties onderzocht welke invloed de variabelen op de beoordeling en op elkaar uitoefenen.

4 RESULTATEN

Voor de resultaten van de ANOVA's besproken worden, geven we in tabel 3 eerst enkele descriptieve resultaten op basis van de PCA. De getallen stellen dus geen antwoord op een zevenpuntschaal voor, maar zijn gebaseerd op de correlatiescores uit de vorige analyse. Een negatief gemiddelde betekent wel dat de evaluatie overhelt naar de niet-akkoord-kant, een positieve score helt over naar de akkoord-kant. De descriptieve statistiek kan helpen om de resultaten van volgende analyses goed te kunnen interpreteren. We bespreken enkel de globale trends in tabel 3; de interacties van die tendensen worden hierna op basis van de ANOVA's verder besproken.

In grove lijnen zien we dat de sprekers van standaardtaal hogere scores op beide dimensies dan de tussentaalsprekers. Daarnaast krijgen de standaardtaalsprekers een hogere score op *professionaliteit* dan *persoonlijke integriteit*, terwijl het omgekeerde geldt voor tussentaal. Wat geslacht van de spreker betreft, zien we het grootste effect in het tussentalige scenario. Waar de vrouwelijke spreker op beide dimensies vaak hogere scores krijgt dan de man, wordt de vrouwelijke tussentaalspreker veel minder professioneel ingeschat dan haar mannelijke tegenhanger. Ten slotte delen de geneeskundestudenten hogere scores op *professionaliteit* uit en lagere op *persoonlijke integriteit* dan de studenten met een andere opleiding. Om de eigenlijke onderzoeksvragen op te lossen en interacties van de variabelen te onderzoeken, gaan we in de volgende paragrafen over tot een ANOVA per dimensie.

Descriptieve analyses

Taalvariëteit spreker	Geslacht spreker	Opleiding respondent	Professionaliteit	Persoonlijke integriteit	
Standaardtaal	Vrouw	Niet-geneeskunde	Mean	,3403510	,2456716
			Std. Deviation	,99463574	,76689440
		Geneeskunde	Mean	,2722013	,1085329
			Std. Deviation	,90913144	,90341752
		Total	Mean	,3023819	,1692658
			Std. Deviation	,94624057	,84648751
	Man	Niet-geneeskunde	Mean	-,0390758	,5327854
			Std. Deviation	,91461588	,83865218
		Geneeskunde	Mean	,2965674	-,5413615
			Std. Deviation	,91900114	,98701405
		Total	Mean	,1479254	-,0656679
			Std. Deviation	,93000635	1,06599630
	Total	Niet-geneeskunde	Mean	,1506376	,3892285
			Std. Deviation	,97168014	,81422465
		Geneeskunde	Mean	,2843844	-,2164143
			Std. Deviation	,91219767	,99869009
		Total	Mean	,2251537	,0517989
			Std. Deviation	,94022305	,96853751
Tussentaal	Vrouw	Niet-geneeskunde	Mean	-,7506715	-,0911018
			Std. Deviation	1,07399257	1,19408608
		Geneeskunde	Mean	-,4170551	,1029203
			Std. Deviation	,90368071	1,06147129
		Total	Mean	-,5647995	,0169962
			Std. Deviation	,99427874	1,12353599
	Man	Niet-geneeskunde	Mean	-,0155443	-,1230485
			Std. Deviation	,99209298	,88163271
		Geneeskunde	Mean	,2178544	-,1186431
			Std. Deviation	,81776123	,95759742
		Total	Mean	,1144921	-,1205941
			Std. Deviation	,90439257	,92255518
	Total	Niet-geneeskunde	Mean	-,3831079	-,1070752
			Std. Deviation	1,09494747	1,04683383
		Geneeskunde	Mean	-,0996003	-,0078614
			Std. Deviation	,91690167	1,01478897
		Total	Mean	-,2251537	-,0517989
			Std. Deviation	1,00833374	1,02904939
Total	Vrouw	Niet-geneeskunde	Mean	-,2051602	,0772849
			Std. Deviation	1,16823800	1,01491304
		Geneeskunde	Mean	-,0724269	,1057266
			Std. Deviation	,96815889	,98350439
		Total	Mean	-,1312088	,0931310
			Std. Deviation	1,06215919	,99643667
	Man	Niet-geneeskunde	Mean	-,0273100	,2048684
			Std. Deviation	,95163203	,91892109
		Geneeskunde	Mean	,2572109	-,3300023
			Std. Deviation	,86888228	,99317716
		Total	Mean	,1312088	-,0931310
			Std. Deviation	,91634645	,99604841
	Total	Niet-geneeskunde	Mean	-,1162351	,1410767
			Std. Deviation	1,06773636	,96890988
		Geneeskunde	Mean	,0923920	-,1121379
			Std. Deviation	,93357142	1,01109629
		Total	Mean	,0000000	,0000000
			Std. Deviation	1,00000000	1,00000000

Tabel 3 Resultaten descriptieve analyse

4.1 Het effect van taalvariëteit, geslacht en opleiding op *professionaliteit*

In dit hoofdstuk buigen we ons over de interactie tussen de onafhankelijke variabelen en het effect op de beoordeling van de *professionaliteit* van de spreker. We willen ook onderzoeken of er interactie-effecten zijn, m.a.w. of het effect van een variabele afhangt van de andere variabele(n). Daarvoor voerden we een drieweg-ANOVA uit.

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	108,206 ^a	7	15,458	17,599	<,001
Intercept	,118	1	,118	,134	,714
geslacht * taalvariëteit * opleiding	3,291	1	3,291	3,746	,053
geslacht * opleiding	1,194	1	1,194	1,359	,244
geslacht * taalvariëteit	38,549	1	38,549	43,888	<,001
taalvariëteit * opleiding	1,162	1	1,162	1,323	,250
geslacht	13,344	1	13,344	15,193	<,001
opleiding	9,021	1	9,021	10,270	,001
taalvariëteit	43,639	1	43,639	49,683	<,001
Error	730,794	832	,878		
Total	839,000	840			
Corrected Total	839,000	839			

a. R Squared = ,129 (Adjusted R Squared = ,122)

Tabel 4 Resultaten drieweg-ANOVA voor *professionaliteit*

Tabel 4 toont de resultaten van de drieweg-ANOVA voor *professionaliteit*. De linkse kolom stelt de onafhankelijke variabelen voor, al dan niet in interactie met elkaar. De driewegse interactie tussen *geslacht*, *taalvariëteit* en *opleiding* is niet significant ($p = 0,053$). De combinatie van die drie variabelen samen heeft dus geen significant effect op de beoordeling van de spreker. Daarom gaan we over tot analyse van tweewegse interacties (cf. tabel 5).

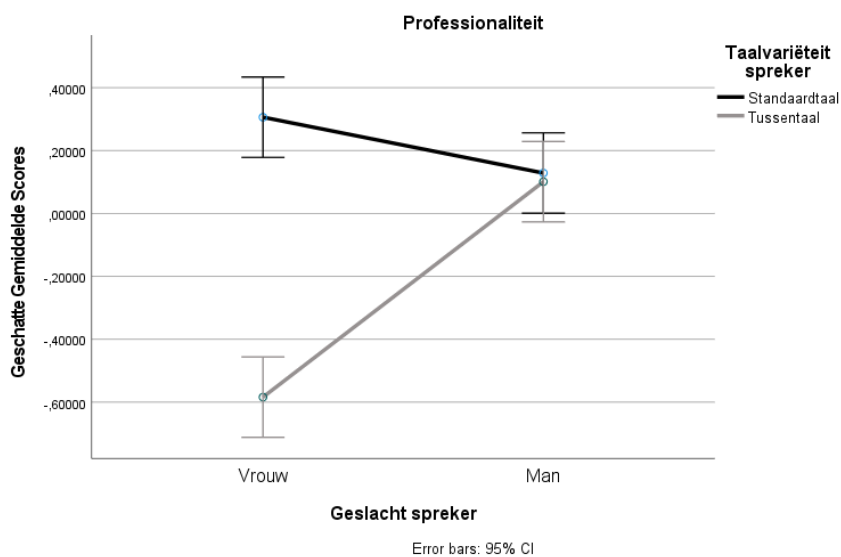
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	104,916 ^a	6	17,486	19,842	<,001
Intercept	,118	1	,118	,134	,715
geslacht * opleiding	1,194	1	1,194	1,355	,245
geslacht * taalvariëteit	36,495	1	36,495	41,412	<,001
taalvariëteit * opleiding	1,162	1	1,162	1,319	,251
Error	734,084	833	,881		
Total	839,000	840			
Corrected Total	839,000	839			

a. R Squared = ,125 (Adjusted R Squared = ,119)

Tabel 5 Resultaten tweeweg-ANOVA voor *professionaliteit*

Van de tweewegse interacties zien we enkel een significant effect tussen *geslacht* en *taalvariëteit* ($p < 0,001$). De combinaties *opleiding*geslacht* en *taalvariëteit*opleiding* leveren geen significante interactie-effecten op (respectievelijk $p = 0,244$ en $p = 0,250$). Het effect van

het geslacht hangt dus af van de taalvariëteit die de spreker gebruikt. Omgekeerd betekent de interactie ook dat het effect van tussentaal of standaardtaal afhangt van het geslacht van de spreker. Figuur 4 geeft het effect van *geslacht* en *taalvariëteit* op de beoordeling qua *professionaliteit* weer. Daaruit blijkt dat de vrouwelijke arts die tussentaal spreekt, veel minder professioneel wordt gevonden dan de man die dezelfde variëteit spreekt. Ook de vrouwelijke arts die standaardtaal spreekt, zal als professioneler beoordeeld worden dan de vrouwelijke tussentaalspreker.



Figuur 4 Tweewegse interactie-effecten voor professionaliteit

Met een simpele-effectenanalyse controleren we of er significante interactie-effecten zijn. Tabel 6 bevestigt dat de gemiddelde scores voor de twee fragmenten van de vrouw significant verschillen ($p < 0,001$). Ook omgekeerd, wanneer eerst gekeken wordt naar de taalvariëteit van de spreker en pas daarna naar het geslacht, is de score van de tussentalige fragmenten significant verschillend tussen de mannelijke en vrouwelijke spreker ($p < 0,001$) (cf. Tabel 7). Wanneer de vrouwelijke spreker tussentaal gebruikt, wordt ze significant lager beoordeeld dan de mannelijke tussentaalspreker en dan wanneer ze zelf standaardtaal gebruikt.

Interactie-effect Geslacht en Taalvariëteit op Professionaliteit								
Dependent Variable: PCA2 Professionaliteit								
Geslacht spreker	(I) Taalvariëteit spreker	(J) Taalvariëteit spreker	Mean			95% Confidence Interval for Difference ^b		
			Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	Lower Bound	Upper Bound	
Vrouw	Standaardtaal	Tussentaal	,876*	,092	<,001	,695	1,056	
	Tussentaal	Standaardtaal	-,876*	,092	<,001	-1,056	-,695	
Man	Standaardtaal	Tussentaal	,042	,092	,648	-,138	,222	
	Tussentaal	Standaardtaal	-,042	,092	,648	-,222	,138	

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Tabel 6 Interactie-effect geslacht en taalvariëteit voor professionaliteit

Interactie-effect Taalvariëteit en Geslacht op Professionaliteit

Dependent Variable: PCA2 Professionaliteit

Taalvariëteit spreker	(I) Geslacht spreker	(J) Geslacht spreker	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Standaardtaal	Vrouw	Man	,163	,092	,076	-,017	,344
	Man	Vrouw	-,163	,092	,076	-,344	,017
Tussentaal	Vrouw	Man	-,671*	,092	<,001	-,851	-,490
	Man	Vrouw	,671*	,092	<,001	,490	,851

Based on estimated marginal means

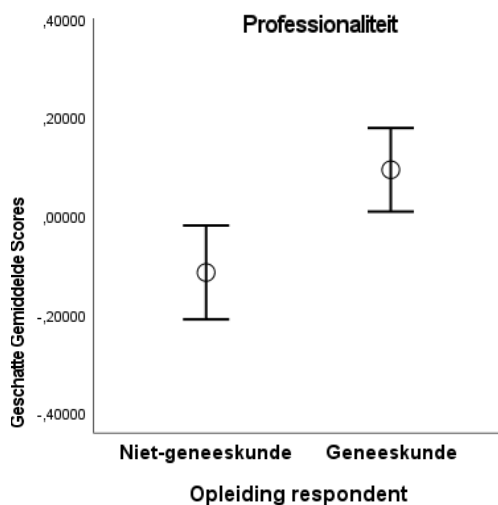
*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Tabel 7 Interactie-effect taalvariëteit en geslacht voor professionaliteit

Aangezien *geslacht*taalvariëteit* de significante interactieterm van de hoogste orde is, wordt de variatie bij de dimensie *professionaliteit* dus verklaard door de tweewegse interactie tussen *geslacht* en *taalvariëteit*. De taalvariëteit in een fragment heeft enkel een impact wanneer de spreker een vrouw is, en het geslacht van een spreker heeft enkel een invloed op de gepercipieerde *professionaliteit* wanneer tussentaal gesproken wordt.

Ten slotte bespreken we nog het hoofdeffect van *opleiding*, aangezien voor die variabele geen interactie-effect werd gevonden. De resultaten van de hoofdeffectanalyse in tabel 8 toont een significant effect ($p = 0,001$): geneeskundestudenten kennen gemiddeld een hogere *professionaliteitsscore* aan de sprekers toe dan niet-geneeskundestudenten. Omdat er geen significante interacties zijn met andere variabelen, kunnen we concluderen dat dit effect voor alle scenario's (ST en TT, vrouwelijke en mannelijke spreker) geldt: de niet-geneeskundestudenten geven voor alle scenario's een significant lagere score voor *professionaliteit* dan de geneeskundestudenten.



Figuur 5 Hoofdeffect opleiding voor professionaliteit

Dependent Variable: PCA2 Professionaliteit

(I) Opleiding respondent	(J) Opleiding respondent	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
Niet-geneeskunde	Geneeskunde	-,209*	,065	,001	-,336	-,081
Geneeskunde	Niet-geneeskunde	,209*	,065	,001	,081	,336

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the 0,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Tabel 8 Hoofdeffect opleiding voor professionaliteit

4.2 Het effect van taalvariëteit, geslacht en opleiding op persoonlijke integriteit

Vervolgens gaan we dieper in op de interactie van de onafhankelijke variabelen en de dimensie *persoonlijke integriteit*. Het resultaat van de drieweg-ANOVA voor die dimensie is weergegeven in tabel 9. Die geeft weer dat de driewegse interactie tussen *geslacht*, *taalvariëteit* en *opleiding* significant is ($p = 0,005$). In de scenario's die wij gecreëerd hebben, hebben taalvariëteit, geslacht en opleiding dus een cumulatieve invloed op de persoonlijke integriteit van de spreker.

Drieweg-ANOVA Persoonlijke integriteit

Dependent Variable: PCA2 Persoonlijke integriteit

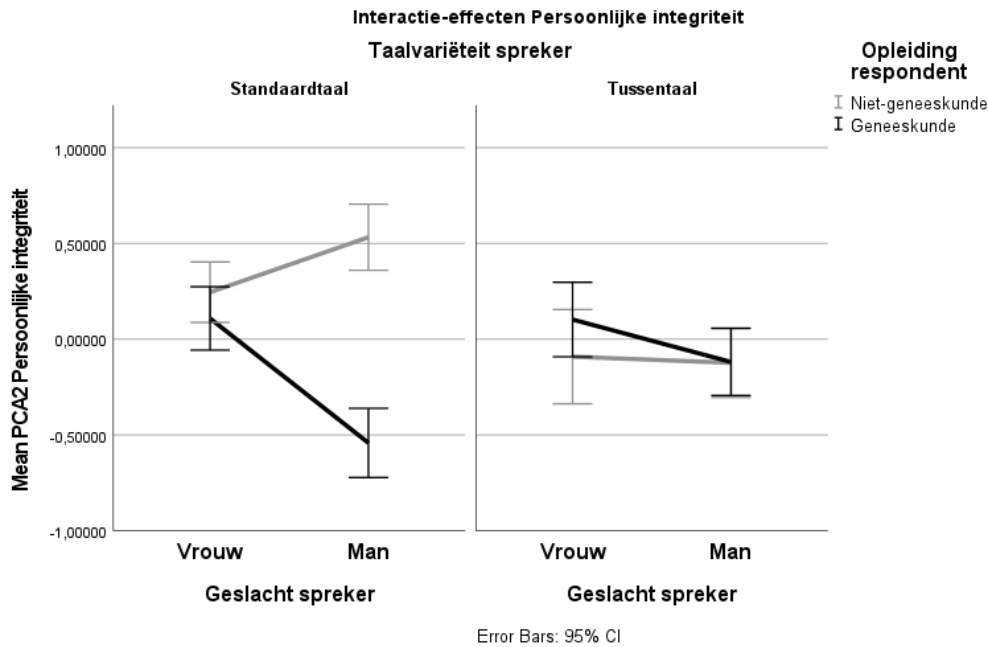
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	72,746 ^a	7	10,392	11,284	<,001
Intercept	,174	1	,174	,188	,664
geslacht * taalvariëteit * opleiding	7,236	1	7,236	7,857	,005
geslacht * opleiding	16,442	1	16,442	17,852	<,001
geslacht * taalvariëteit	,155	1	,155	,168	,682
taalvariëteit * opleiding	25,743	1	25,743	27,951	<,001
geslacht	4,920	1	4,920	5,342	,021
opleiding	13,289	1	13,289	14,429	<,001
taalvariëteit	4,290	1	4,290	4,658	,031
Error	766,254	832	,921		
Total	839,000	840			
Corrected Total	839,000	839			

a. R Squared = ,087 (Adjusted R Squared = ,079)

Tabel 9 Resultaten drieweg-ANOVA voor persoonlijke integriteit

De drieweginteractie wordt in figuur 6 gevisualiseerd. Wat bij visuele inspectie van de figuur meteen opvalt, is dat de man heel verschillend beoordeeld wordt door de geneeskundestudenten en de controlegroep als hij standaardtaal spreekt en tussentaal. Wanneer hij tussentaal spreekt, krijgt hij ongeveer dezelfde scores van beide respondentengroepen, maar dat is niet het geval bij zijn standaardfragment. Wanneer ze de man standaardtaal horen spreken, vinden de geneeskundestudenten hem veel minder integer dan de studenten uit een andere opleiding en dan wanneer hij tussentaal spreekt. We vermoeden dus dat de tweewegse interactie tussen *geslacht* en *taalvariëteit* afhankelijk is de waarde voor *opleiding*, m.a.w. of de mannelijke

spreker door de geneeskundestudenten of de andere studenten beoordeeld wordt. Om onze vermoedens te bevestigen en eventueel andere significante effecten te ontdekken, voeren we nog een simpele-effectenanalyse uit. Zo krijgen we een overzicht van de significante interacties en in welke richting variabelen elkaar beïnvloeden.



Figuur 6 Driewegse interactie-effecten voor persoonlijke integriteit

Bij een driewegse interactie verschilt minstens één tweewegse interactie afhankelijk van de waarde van de derde variabele. Met een simpele-effectenanalyse bekijken we voor iedere tweewegse interactie of en hoe ze door de derde variabele beïnvloed worden. De resultaten van de analyse wordt getoond in onderstaande tabellen, waarin de significante interactie-effecten in het grijs aangeduid zijn.

Interactie-effecten van Geslacht, Opleiding en Taalvariëteit op Persoonlijke Integriteit

Dependent Variable: PCA2 Persoonlijke integriteit

Geslacht spreker	Opleiding respondent	(I) Taalvariëteit spreker	(J) Taalvariëteit spreker	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
							Lower Bound	Upper Bound
Vrouw	Niet-geneeskunde	Standaardtaal	Tussentaal	,337*	,141	,017	,061	,613
		Tussentaal	Standaardtaal	-,337*	,141	,017	-,613	-,061
	Geneeskunde	Standaardtaal	Tussentaal	,006	,125	,964	-,241	,252
		Tussentaal	Standaardtaal	-,006	,125	,964	-,252	,241
Man	Niet-geneeskunde	Standaardtaal	Tussentaal	,656*	,141	<,001	,380	,932
		Tussentaal	Standaardtaal	-,656*	,141	<,001	-,932	-,380
	Geneeskunde	Standaardtaal	Tussentaal	-,423*	,125	<,001	-,669	-,176
		Tussentaal	Standaardtaal	,423*	,125	<,001	,176	,669

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Tabel 10 Interactie-effecten geslacht en opleiding afhankelijk van taalvariëteit voor persoonlijke integriteit

Uit tabel 10 kunnen we afleiden dat de tweewegse interactie tussen *geslacht* en *opleiding* significant verschilt over de twee *taalvariëteiten* in drie scenario's:

- (1) Wanneer de geneeskundestudenten de mannelijke spreker beoordelen, geven ze hem een significant hogere score voor tussentaal dan voor standaardtaal;
- (2) Wanneer de niet-geneeskundestudenten de mannelijke spreker beoordelen, geven ze hem een significant hogere score voor standaardtaal dan voor tussentaal;
- (3) Wanneer de niet-geneeskundestudenten de vrouwelijke spreker beoordelen, geven ze haar een significant negatievere score voor standaardtaal dan voor tussentaal.

Interactie-effecten Opleiding, Taalvariëteit en Geslacht op Persoonlijke integriteit

Dependent Variable: PCA2 Persoonlijke integriteit

Opleiding respondent	Taalvariëteit spreker	(I) Geslacht spreker	(J) Geslacht spreker	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
							Lower Bound	Upper Bound
Niet-geneeskunde	Standaardtaal	Vrouw	Man	-,287*	,141	,042	-,563	-,011
		Man	Vrouw	,287*	,141	,042	,011	,563
	Tussentaal	Vrouw	Man	,032	,141	,820	-,244	,308
		Man	Vrouw	-,032	,141	,820	-,308	,244
Geneeskunde	Standaardtaal	Vrouw	Man	,650*	,125	<,001	,404	,896
		Man	Vrouw	-,650*	,125	<,001	-,896	-,404
	Tussentaal	Vrouw	Man	,222	,125	,078	-,025	,468
		Man	Vrouw	-,222	,125	,078	-,468	,025

Based on estimated marginal means
 *. The mean difference is significant at the ,05 level.
 b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Tabel 11 Interactie-effecten opleiding en taalvariëteit afhankelijk van geslacht voor persoonlijke integriteit

Tabel 11 geeft weer dat de tweewegse interactie tussen *opleiding* en *taalvariëteit* significant verschilt afhankelijk van het *geslacht* van de spreker in twee gevallen:

- (4) Wanneer de geneeskundestudenten de standaardtalige sprekers beoordelen, geven ze een significant hogere score aan de vrouwelijke dan de mannelijke spreker.
- (5) Wanneer de niet-geneeskundestudenten de standaardtalige sprekers beoordelen, geven ze een significant hogere score aan de mannelijke dan aan de vrouwelijke spreker.

Interactie-effecten van Geslacht, Taalvariëteit en Opleiding op Persoonlijke integriteit

Dependent Variable: PCA2 Persoonlijke integriteit

Geslacht spreker	Taalvariëteit spreker	(I) Opleiding respondent	(J) Opleiding respondent	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
							Lower Bound	Upper Bound
Vrouw	Standaardtaal	Niet-geneeskunde	Geneeskunde	,137	,133	,304	-,125	,399
		Geneeskunde	Niet-geneeskunde	-,137	,133	,304	-,399	,125
	Tussentaal	Niet-geneeskunde	Geneeskunde	-,194	,133	,146	-,456	,068
		Geneeskunde	Niet-geneeskunde	,194	,133	,146	-,068	,456
Man	Standaardtaal	Niet-geneeskunde	Geneeskunde	1,074 ^a	,133	<,001	,812	1,336
		Geneeskunde	Niet-geneeskunde	-1,074 ^a	,133	<,001	-1,336	-,812
	Tussentaal	Niet-geneeskunde	Geneeskunde	-,004	,133	,974	-,266	,257
		Geneeskunde	Niet-geneeskunde	,004	,133	,974	-,257	,266

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Tabel 12 Interactie-effecten taalvariëteit en geslacht afhankelijk van opleiding voor persoonlijke integriteit

Ten slotte verschilt de tweewegse interactie tussen *taalvariëteit* en *geslacht* afhankelijk van de *opleiding* van de respondenten in slechts één geval: (6) bij het fragment van de standaardtalige mannelijke spreker verschilt het oordeel van de geneeskunde- en niet-geneeskundestudenten significant, waarbij de niet-geneeskundestudenten een significant hogere score geven dan de geneeskundestudenten.

In de scenario's die wij gecreëerd hebben, hebben taalvariëteit, geslacht en opleiding dus een cumulatieve invloed op de persoonlijke integriteit van de spreker. Het merendeel van de zes interacties uit de tabellen hierboven worden allemaal veroorzaakt door de lage score van de geneeskundestudenten voor de standaardtalige mannelijke spreker. Daardoor ligt (1) de score van de geneeskundestudenten voor de tussentalige mannelijke spreker significant hoger, (2) de score van de geneeskundestudenten voor de standaardtalige vrouw significant hoger, en (3) ligt de score van de niet-geneeskundestudenten voor de mannelijke standaardtaalspreker significant hoger. De onverwacht hoge score van de niet-geneeskundestudenten voor de mannelijke standaardtaalspreker lokt dan weer twee andere significante verschillen uit: (4) de score van de niet-geneeskundestudenten voor de vrouwelijke standaardtaalspreker liggen lager, en (5) ook de score van de niet-geneeskundestudenten voor de mannelijke tussentaalspreker liggen lager. Tenslotte hebben de niet-geneeskundestudenten de vrouwelijke tussentaalspreker onverwacht laag gescoord, waardoor hun score voor de vrouwelijke standaardtaalspreker significant hoger ligt (maar nog steeds significant lager dan die van de mannelijke standaardtaalspreker, zie (4)).

De variatie bij de component *persoonlijke integriteit* kan dus verklaard worden door de driewegse interactie tussen *geslacht*, *taalvariëteit* en *opleiding*. Het is echter niet eenvoudig om alle interactie-effecten te ontwarren. Het effect van opleiding op de beoordeling is alvast het grootst in het scenario van de mannelijke standaardtaalspreker. Die spreker krijgt van de geneeskundestudenten ook de laagste score, hoewel standaardtaal in alle andere condities hoger

gescoord wordt dan tussentaal. Ten slotte is de impact van geslacht van de spreker op *persoonlijke integriteit* het meest uitgesproken in de standaardtaalfragmenten.

5 DISCUSSIE

De resultaten van het speaker evaluation experiment tonen dat de taalvariëteit en het geslacht van de spreker, en in sommige gevallen ook de opleiding van de respondent, een invloed uitoefenen op de manier waarop artsen beoordeeld worden. Door deze interactie-effecten vallen onze onderzoeksvragen dus niet eenduidig te beantwoorden. In dit hoofdstuk verduidelijken we de resultaten en bieden we een mogelijke interpretatie waar de bevindingen afwijken van de bestaande literatuur.

Als eerste bevestigen de antwoorden van de respondenten de twee dimensies die zowel in attitudeonderzoek en medische literatuur als psychologisch onderzoek naar sociale perceptie onderscheiden worden. De componenten competentie of professionaliteit en warmte of persoonlijke integriteit werden duidelijk teruggevonden in ons gecontextualiseerde onderzoek.

Wat echter niet overeenkomt met eerder onderzoek, is de associatie van de dimensies met de *taalvariëteiten* in Vlaanderen. Onze respondenten kenden stevast een hogere score toe aan de standaardtaalfragmenten, zowel op professionaliteit als persoonlijke integriteit. De enige uitzondering op die tendens is het scenario waarin de mannelijke spreker wordt beoordeeld door de geneeskundestudenten: in dat geval kreeg het tussentaalfragment de hoogste score op persoonlijke integriteit. Een mogelijke verklaring voor die positieve scores voor standaardtaal op de dimensie persoonlijke integriteit - die gebruikelijk geassocieerd wordt met tussentaal - is het hoorbare regionale accent in de standaardtaalfragmenten. Aangezien de Oost-Vlaamse klanken herkenbaar en vertrouwd waren voor de respondenten, geven ze die mogelijk ook een hoge score op persoonlijke integriteit. Die redenering kan echter geen volledige verklaring bieden, aangezien de standaardtaalscores niet enkel hoog waren, maar ook hoger dan die voor tussentaal in de meeste scenario's. Als de herkenbaarheid en vertrouwdheid van het accent een rol speelt, dan zouden we verwachten dat de tussentaalscenario's even hoge scores krijgen. Dat kan erop wijzen dat de inhoud van de verschillende fragmenten toch niet gelijkaardig genoeg was. Een volgend onderzoek met één nieuw script dat door verschillende personen ingesproken is, zou een uitweg kunnen bieden. We kozen echter bewust voor verschillende fragmenten om realistische scenario's na te bootsen en de aandacht van de respondenten af te leiden van het linguïstische onderwerp van het experiment. Een laatste mogelijke verklaring voor de hoge

standaardtaalscores voor beide dimensies is dat de context van een consultatie bij de huisarts gepercipieerd wordt als een formele setting. Met een arts als hoogopgeleide professional met bijhorende status die een monoloog voert, wanen luisteraars zich wellicht snel in een formele context. In zo'n setting is het dan misschien ook mogelijk (en misschien zelfs wenselijk) om in standaardtaal met hoorbaar regionaal accent integer over te komen. Om af te leiden of regionale klanken een invloed uitoefent op de beoordeling, zouden we nog een accentloos standaardtalig fragment nodig hebben om de vergelijking te kunnen maken. Voor de scenario's die wij gecreëerd hebben, lijkt de hogeprestigecontext alvast de overhand te hebben op de gewoonlijke associaties van standaard- en tussentaal met respectievelijk professionaliteit en persoonlijke integriteit.

De invloed van de variabele *geslacht van de spreker* is het duidelijkst voor de beoordeling van de dimensie *professionaliteit*. De vrouwelijke arts die tussentaal spreekt, wordt veel minder professioneel gevonden dan de man die dezelfde variëteit spreekt. Daarnaast krijgt de vrouwelijk standaardtaalspreker juist hogere scores dan de mannelijke. Die bevindingen liggen in lijn met andere sociolinguïstische onderzoeken die genderstereotypes aan het licht brengen. Ten eerste wordt een vrouw vooral met warmte en betrouwbaarheid geassocieerd, terwijl een man competentie en professionaliteit toegeschreven krijgt (Lybaert, De Clerck, Plevoets, Loete, & Depovere, 2020; Nelson, Signorella, & Botti, 2016; Sei Jin Ko, Judd, & Stapel, 2009). Die stereotypes zijn ook al bevestigd in eerder onderzoek in medische contexten (Ashton-James, Tybur, Grieser, & Costa, 2019). Wanneer een vrouw dan ook nog eens een variëteit spreekt die geen prestigeform is, wordt ze daarvoor extra 'gestraft' en krijgt ze een lage score op professionaliteit. Uit onderzoek van Nelson, Signorella en Botti (2016) die het effect van geslacht en accent op vermeende competentie hebben bestudeerd in de Verenigde Staten, bleek bijvoorbeeld dat de vrouwelijke sprekers minder competent ingeschat werden als ze Engels met een Spaans accent spraken dan met een standaard Noord-Amerikaans accent. Rakić (2019) vond ook dat vrouwelijke dokters met een regionaal accent het laagst beoordeeld werden op competentie; enkel de vrouwelijke verpleegkundige die met een accent sprak, werd nog lager gescoord. Voor de hoge score voor de vrouwelijke standaardtaalspreker biedt de Expectancy Violation Theory uit de psychologie mogelijk nog een bijkomende verklaring in onze medische context: patiënten verwachten misschien geen vrouw in een traditioneel mannelijk veld, en reageren daarom mogelijk extremer (Ashton-James et al., 2019; Hansen et al., 2017; Rakić, 2019). In onze resultaten wordt de vrouwelijke spreker die een prestigevariëteit gebruikt zo extra positief beoordeeld op professionaliteit dan de mannelijke. Bij de dimensie

professionaliteit kwam nog een duidelijk effect van *opleiding* naar boven. De geneeskundestudenten gaven consistent hogere scores aan beide sprekers in alle scenario's dan de controlegroep. Wellicht associëren ze zichzelf met de arts, en weten ze hoeveel kennis nodig is om dokter te worden. Ook Ashton-James et al. (2019) vermelden in hun onderzoek naar stereotypes over warmte en competentie van chirurgen dat respondenten die zelf in het medische veld werken een hoge score voor *competentie* gaven aan chirurgen. De medische leken uit hun onderzoek waren echter van dezelfde mening, wat niet overeen komt met onze bevindingen. De onderzoekers maakten wel gebruik van een expliciete methode, de Social Perception Task, om de attitudes van hun respondenten uit te lokken, waardoor de resultaten mogelijk sociaal wenselijker zijn en niet adequaat de coverte attitudes weerspiegelen. Ten slotte halen we de bevindingen van het recente attitudeonderzoek van Zenner et al. (2021) nog kort aan. Zij voerden een gecontextualiseerd speaker evaluation experiment uit bij Vlaamse logopediestudenten. De logopediestudenten en een groep studenten uit een andere, niet-talengerelateerde opleiding moesten logopedisten te beoordelen op traditionele en moderne competentie in de context van een logopediesessie. In dat experiment gaven de logopedisten in opleiding in het algemeen lagere scores voor *professionaliteit* aan de sprekers. Onze resultaten lijken dus nog niet echt aan te sluiten bij andere studies.

Voor de dimensie *persoonlijke integriteit* kunnen we uit de zes significante verschillen uit deel 4.2 enkele trends afleiden. De niet-geneeskundestudenten geven voor beide taalvariëteiten significant lagere scores aan de vrouwelijke spreker en voor beide sprekers significant lagere scores aan TT. De man die standaardtaal spreekt, krijgt van hen dus de hoogste score op *persoonlijke integriteit*. Dat staat haaks op wat men meestal in de sociolinguïstische literatuur terugvindt: normaal gezien wordt de vrouw sneller geassocieerd met *warmte* en *persoonlijke integriteit* dan de man, en ook tussentaal wordt vaker met die dimensies geassocieerd dan standaardtaal. We zouden dus verwachten dat de tussentalige vrouw juist de hoogste score krijgt op *persoonlijke integriteit*, maar in ons experiment vonden we die aanname niet terug. In de resultaten van de geneeskundestudenten komen geen duidelijke tendensen naar boven; enkel de score van de mannelijke standaardtaalspreker is een negatieve uitschieter. In de standaardtaalfragmenten krijgt de man een significant lagere score dan de vrouw. Die beoordeling voor de mannelijke standaardtaalspreker is ook significant lager dan voor zijn tussentalige fragment. De ondermaatse score voor de mannelijke standaardtaalspreker is dan ook significant lager dan de overeenkomstige score van de niet-geneeskundestudenten. Het effect van de opleiding voor *persoonlijke integriteit* valt vooral op bij de mannelijke

standaardtaalspreker. Hij krijgt van beide respondentengroepen een significant andere score. Voor de geneeskundestudenten kwam de mannelijke spreker veel minder integer over wanneer hij standaardtaal sprak (in vergelijking met tussentaal), terwijl bij de andere studenten het tussentaalfragment juist lager scoorde dan het standaardtaalfragment. Het is mogelijk dat de communicatielessen over tussentaal in de geneeskundeopleiding de attitudes van de artsen in opleiding hebben beïnvloed, maar dat verklaart dan niet waarom ze tussentaal bij de vrouw lager scoren. Misschien is voor de geneeskundestudenten het feit dat die spreker een vrouw is doorslaggevend, en wordt van een vrouw in een typisch mannelijke beroep meer verwacht dat ze standaardtaal spreekt. Als de vrouw dan niet voldoet aan die verwachting, wordt ze negatiever beoordeeld. Het kan ook dat volgorde-effecten bij de fragmenten een rol spelen: het eerste fragment dat de respondenten moesten beoordelen, was tenslotte dat van de mannelijke standaardtaalspreker. Misschien waren de omstandigheden voor de geneeskundestudenten in het begin van de enquête niet optimaal, waardoor hun eerste antwoorden niet aansluiten bij die van de rest van de fragmenten.

Kortom, we zien een algemene trend dat standaardtaal op beide dimensies een hogere score toebedeeld wordt. Daarnaast was er grote impact van de tweewegse interactie tussen geslacht en taalvariëteit bij de dimensie *professionaliteit*, waar de vrouwelijke spreker significant lagere scores kreeg wanneer ze tussentaal sprak. Beide respondentengroepen bevestigen met hun beoordeling van *professionaliteit* dus sociolinguïstische stereotypes over vrouwen, terwijl de antwoorden van de niet-geneeskundestudenten bij de dimensie *persoonlijke integriteit* juist volledig in strijd zijn met de gebruikelijke bevindingen van tussentaalonderzoek. Bij de tweede dimensie springt namelijk vooral de uitschieter voor de mannelijke spreker in het oog, die inconsistent met de algemene trend door de geneeskundestudenten een lagere score toebedeeld krijgt als hij standaardtaal spreekt. Kortom, deze scriptie vond enkele interessante resultaten die aanzetten tot verder onderzoek.

6 BESLUIT

In deze scriptie stelden we een gecontextualiseerd speaker evaluation experiment op om te ontdekken welke interacties in een medische setting spelen tussen taalvariëteit (standaardtaal vs. tussentaal), geslacht van de spreker (man vs. vrouw) en opleiding van de respondent (geneeskunde vs. andere opleiding). Aan de ene kant was er in tussentalig attitudeonderzoek tot nu toe nog niet veel aandacht voor het geslacht van de sprekers. Aan de andere kant spelen de

meeste taalattitude-experimenten zich af *in abstracto* en biedt een gecontextualiseerde omgeving de mogelijkheid om ecologischere resultaten te verkrijgen. Met ons experiment trachten we dus een aanvulling te betekenen voor de bestaande attitudele literatuur. Bovendien stelt een attitudeonderzoek in een medische context ons in staat om dieper in te gaan op het belang van communicatie in die setting. Een mutuele communicatiestijl van de arts bleek namelijk een positief invloed te hebben op de gezondheid van de patiënt. Er wordt van een arts dus niet enkel verwacht dat die technisch vaardig is, maar ook over goede communicatievaardigheden beschikt. Sommige onderzoeken over medische communicatie baseren zich op psychologische studies over de sociale perceptie van warmte en competentie. Die opdeling in dimensies wordt dan toegepast op hoe artsen overkomen: artsen stralen best zowel warmte en competentie uit. Die dimensies uit de psychologie en sociologie vertonen een opvallende gelijkens met de opdeling van klassiek tussentaalonderzoek in de dimensies professionaliteit en persoonlijke integriteit. Gewoonlijk wordt tussentaal geassocieerd met warmte en persoonlijke integriteit, terwijl standaardtaalsprekers vooral competent en professioneel overkomen. Die associaties bieden een interessante probleemstelling voor een arts in het Vlaamse medische landschap: welke taalvariëteit gebruikt een arts tijdens een consultatie best om zowel professioneel als integer over te komen? Daarnaast lijken ook stereotypes over het geslacht van een arts te bestaan. Traditioneel is het beroep van arts een mannelijke stiel, waardoor een vrouwelijke arts mogelijk interessante reacties uitlokt die de evaluatie van de arts kan beïnvloeden. Ten slotte tonen bepaalde studies dat medische professionals een andere mening hebben over de uitstraling van artsen dan medische leken.

Met het speaker evaluation experiment zochten we een antwoord op volgende vragen:

- (1) Worden artsen anders gepercipieerd worden op het vlak van professionaliteit en persoonlijke integriteit afhankelijk van hun taalvariëteit?
- (2) Worden mannelijke en vrouwelijke artsen anders beoordeeld worden afhankelijk van de taalvariëteit die ze gebruiken?
- (3) Worden artsen anders beoordeeld worden door geneeskundestudenten dan door andere studenten?

Ons onderzoek levert enkele interessante resultaten op. Ten eerste blijkt de standaardvariëteit bijna overal een hogere score te krijgen op zowel professionaliteit als persoonlijke integriteit. In onze context is het dus mogelijk om met standaardtaal zowel warmte als competentie uit te stralen. Vervolgens vinden we een grote invloed van de tweewegse interactie tussen geslacht en taalvariëteit bij de dimensie professionaliteit, waar de vrouwelijke spreker significant lagere

scores kreeg wanneer ze tussentaal sprak. Die resultaten sluiten aan bij de stereotypen over vrouwen, die om competent over te komen het best een prestigetaalvariëteit spreken. Tot slot kunnen we nog enkele significante verschillen ontwaren tussen geneeskundestudenten en studenten uit een andere opleiding. Voor professionaliteit gaven de geneeskundestudenten in alle condities hogere scores aan de sprekers dan de andere studenten. Bij de dimensie persoonlijke integriteit speelt de opleiding van de respondenten ook een rol op de beoordeling van de sprekers. Vooral de verschillende scores voor de mannelijke standaard spreker springen in het oog: de niet-geneeskundestudenten beoordeelden dat scenario positief, terwijl de geneeskundestudenten dat fragment een opvallend lage score gaven. Die lage score voor persoonlijke integriteit is inconsistent met de algemene trend van onze bevindingen waar standaardtaal de hogere score toebedeeld krijgt.

Uit onze studie kunnen we afleiden dat attitudes tegenover taalvariatie contextgevoelig zijn. Onderliggende beoordelingsprocessen – al dan niet gebaseerd op stereotypen – blijken een grote rol te spelen in de manier waarop artsen beoordeeld worden. Het lijkt aangewezen om artsen in opleiding daarvan bewust te maken. We hopen dat deze scriptie een aanzet geeft tot verdere studies die medische communicatie en attitudeonderzoek fuseren.

BIBLIOGRAFIE

- Ainsworth-Vaughn, N. (2005). The Discourse of Medical Encounters. In D. Schiffrin, D. Tannen en H.E. Hamilton (Red.), *The Handbook of Discourse Analysis* (pp. 453-469). doi: 10.1002/9780470753460.ch24
- Ashton-James, C. E., Tybur, J. M., Grieser, V., & Costa, D. (2019). Stereotypes about surgeon warmth and competence: The role of surgeon gender. *PLoS ONE*, 14(2), 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0211890
- Auer, P. (2005). Europe's sociolinguistic unity, or: A typology of European dialect/standard constellations. In N. Delbecq, J. van der Auwera, & D. Geeraerts (Red.), *Perspectives on variation: Sociolinguistic, Historical, Comparative* (pp. 7–42). Berlin: Mouton de Gruyter. Geraadpleegd via <https://books.google.be/>
- Cooper, L. A., Roter, D. L., Johnson, R. L., Ford, D. E., Steinwachs, D. M., & Powe, N. R. (2003). Patient-Centered Communication, Ratings of Care, and Concordance of Patient and Physician Race. *Annals of Internal Medicine*, 139(11). doi: 10.7326/0003-4819-139-11-200312020-00009
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 40, pp. 61–149). doi: 10.1016/S0065-2601(07)00002-0
- De Caluwe, J. (2009). Tussentaal wordt omgangstaal in Vlaanderen. *Nederlandse taalkunde*, 14(1), 8–25. doi: 10.5117/nedtaa2009.1.tuss339
- Delarue, S. (2011). Standaardtaal of tussentaal op school? De paradoxale dubbele kloof tussen taalbeleid en taalgebruik. *Studies Van De Bkl*, 6(2011), 1–20. Geraadpleegd via <https://biblio.ugent.be/>
- De Silva Joyce, H., Slade, D., Bateson, D., Scheeres, H., McGregor, J., & Weisberg, E. (2015). Patient-centred discourse in sexual and reproductive health consultations. *Discourse & Communication*, 9(3), 275–292. doi: 10.1177/175048131557
- Diamantopoulos, A., Sarstedt, M., Fuchs, C., Wilczynski, P., & Kaiser, S. (2012). Guidelines for choosing between multi-item and single-item scales for construct measurement: A predictive validity perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(3), 434–449. doi: 10.1007/s11747-011-0300-3
- Fleischman, S. (2008). Language and Medicine. In Tannen, D., Hamilton, H., en Schiffrin, D. (Red.), *The Handbook of Discourse Analysis* (pp. 470-502). doi: 10.1002/9781118584194
- Geeraerts, D. (1999). Hoe gans het volk is de taal? De Vlaamse taalkloof. *Over taal*, 38, 30–34.
- Geeraerts, D. (2001). Een zondagspak? Het Nederlands in Vlaanderen: gedrag, beleid, attitudes. *Ons Erfdeel*, 44(3), 337–344. Geraadpleegd via <http://www.ling.arts.kuleuven.be/>
- Ghyselen, A.-S. (2009). Ne vent als em kan ekik nie luchten! Een matched-guise onderzoek naar de attitudes van de West-Vlaming tegenover taalvariatie. Ongepubliceerde masterproef. Universiteit Gent. Geraadpleegd via <https://lib.ugent.be/>
- Ghyselen, A.-S. (2014). Ne zelfzekere leraar of gewoon nen enthousiaste mens? Een matched-guise onderzoek naar de attitude tegenover tussentaal bij West-Vlamingen. *Taal en Tongval*, 61(2), 83–113. doi: 10.5117/tet2009.2.ghys
- Ghyselen, A.-S. (2015). 'Stabilisering' van tussentaal? *Taal en Tongval*, 67(1), 43–95. doi: 10.5117/tet2015.1.ghys
- Ghyselen, A. S., & De Vogelaer, G. (2018). Seeking systematicity in variation: Theoretical and methodological considerations on the “variety” concept. *Frontiers in Psychology*, 9(MAR), 1–19. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00385
- Ghyselen, A. S., Speelman, D., & Plevoets, K. (2020). Mapping the structure of language

- repertoires: On the use of sociolectometric methods. *Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik*, 87(2), 202–249. doi: 10.25162/zdl-2020-0008
- Goossens, J. (2000). De toekomst van het Nederlands in Vlaanderen. *Ons Erfdeel*, 43, 2–13. Geraadpleegd via <https://www.dbnl.org/>
- Greenfield, S., Kaplan, S., & Ware, J. E. (1985). Expanding Patient Involvement in Care. *Annals of Internal Medicine*, 102(4), 520. doi: 10.7326/0003-4819-102-4-520
- Grondelaers, S., & Lybaert, C. (2017). Bepaalt wat we denken en voelen over taal ook wat we doen in taal? Percepties, attitudes, evaluaties, en hun omkaderende ideologieën in het (Belgische) Nederlands. In G. De Sutter (Red.), *De vele gezichten van het Nederlands in Vlaanderen. Een inleiding tot de variatietaalkunde*. (pp. 163–181). Gent: Acco. Geraadpleegd via <https://www.researchgate.net/>
- Grondelaers, S., & Speelman, D. (2013). Can speaker evaluation return private attitudes towards stigmatised varieties? Evidence from emergent standardisation in Belgian Dutch. *Language (De)standardisations in Late Modern Europe: Experimental Studies*, 171–191.
- Grondelaers, S., & Van Gent, P. (2019). How “deep” is Dynamism? Revisiting the evaluation of Moroccan-flavored Netherlandic Dutch. *Linguistics Vanguard*, 5(s1), 1–11. doi: 10.1515/lingvan-2018-0011
- Grondelaers, S., & Van Hout, R. (2010). Is Standard Dutch with a regional accent standard or not? Evidence from native speakers’ attitudes. *Language Variation and Change*, 22(2), 221–239. doi: 10.1017/S0954394510000086
- Grondelaers, S., & Van Hout, R. (2011). The standard language situation in the low countries: Top-down and bottom-up variations on a diaglossic theme. *Journal of Germanic Linguistics*, 23(3), 199–243. doi: 10.1017/S1470542711000110
- Grondelaers, S., Van Hout, R., & Steegs, M. (2010). Evaluating regional accent variation in Standard Dutch. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 101–116. doi: 10.1177/0261927X09351681
- Grondelaers, S., van Hout, R., & van Gent, P. (2016). Destandardization is not destandardization. *Taal en Tongval*, 68(2), 119–149. doi: 10.5117/tet2016.2.gron
- Hansen, K., Rakić, T., & Steffens, M. C. (2017). Competent and warm?: How mismatching appearance and accent influence first impressions. *Experimental Psychology*, 64(1), 27–36. doi: 10.1027/1618-3169/a000348
- Heymans, G. (2009). Hoe schoon vinden taalgebruikers het Schoon Vlaams? Een perceptie- en attitudeonderzoek over tussentaal. Ongepubliceerde masterproef. Universiteit Gent. Geraadpleegd via <https://lib.ugent.be/>
- Howe, L. C., Leibowitz, K. A., & Crum, A. J. (2019). When your doctor “Gets it” and “Gets you”: The critical role of competence and warmth in the patient-provider interaction. *Frontiers in Psychiatry*, 10(JULY), 1–22. doi: 10.3389/fpsy.2019.00475
- Impe, L., & Speelman, D. (2007). Vlamingen en hun (tussen)taal: een attitudeel mixed guise-onderzoek. *Handelingen van de Koninklijke Zuid-Nederlandse Maatschappij voor Taal- en Letterkunde*, 16, 109–128.
- Kaplan, S. H., Greenfield, S., & Ware, J. E. (1989). Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Medical Care*, 27(3), S110–S127. doi: 10.1097/00005650-198903001-00010
- Keisse, A. (2016). How do television viewers perceive tussentaal in intralingual subtitles? a perception and attitude research. Ongepubliceerde masterproef. Universiteit Gent. Geraadpleegd via <https://lib.ugent.be/>
- KU Leuven, (s.d.). Bachelor in de geneeskunde (Leuven). Geraadpleegd op 23 december 2022 via <https://onderwijsaanbod.kuleuven.be/>
- Lambert, W. E., Hodgson, R. C., Gardner, R. C., & Fillenbaum, S. (1960). Evaluational reactions to spoken languages. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60(1), 44–51.

doi: 10.1037/h0044430

- Lortie, C. L., Deschamps, I., Guitton, M. J., & Tremblay, P. (2018). Age differences in voice evaluation: From auditory-perceptual evaluation to social interactions. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61*(2), 227–245. doi: 10.1044/2017_JSLHR-S-16-0202
- Lybaert, C. (2012). Hoe percipieert een taalkundige leek het Vlaamse taallandschap? *Handelingen - Koninklijke Zuid-Nederlandse Maatschappij voor Taal- en Letterkunde en Geschiedenis, 65*(2007), 123–146. doi: 10.21825/kzm.v65i0.17600
- Lybaert, C. (2014). Perceptie van tussentaal in het gesproken Nederlands in Vlaanderen. *Nederlandse Taalkunde, 19*(2), 185–220. doi: 10.5117/nedtaa2014.2.lyba
- Lybaert, C. (2015). De ideologische positie van Algemeen Nederlands in Vlaanderen. *Taal en Tongval, 67*(1), 97–134. doi: 10.5117/tet2015.1.lyba
- Lybaert, C., De Clerck, B., Plevoets, K., Loete, T., & Depovere, S. (2020). De impact van taal en gender in negatieve reviews. *Tijdschrift voor Taalbeheersing, 42*(1), 55–94. doi: 10.5117/tvt2020.1.003.lyba
- Lybaert, C., & Delarue, S. (2017). 'k Spreek ekik ver altijd zo: : over de opmars van tussentaal in Vlaanderen. In Gent De Sutter (Red.), *De vele gezichten van het Nederlands in Vlaanderen: een inleiding tot de variatietalkunde* (pp. 142–162). Gent: Leuven Acco 2017. Geraadpleegd via <https://lib.ugent.be/>
- Lybaert, C., & Tyberghien, L. (2019). De positie van het Standaardnederlands en tussentaal in Vlaanderen. *Nederlandse Taalkunde, 23*(3), 255–291. doi: 10.5117/nedtaa2018.3.002.lyba
- Lybaert, C., Van Hoof, S., & Deygers, B. (2022). The influence of ethnicity and language variation on undergraduates' evaluations of Dutch-speaking instructors in Belgium: A contextualized speaker evaluation experiment. *Language and Communication, 84*, 1–19. doi: 10.1016/j.langcom.2022.01.004
- Mast, M. S. (2004). Dominance and gender in the physician-patient interaction. *Journal of Men's Health and Gender, 1*(4), 354–358. doi: 10.1016/j.jmhg.2004.10.013
- Mazzoni, D., & Dannenberg, R. (2000). Audacity (Versie 3.2.1) [audio-editor]. Geraadpleegd via <https://www.audacityteam.org/download/>
- Meeuwesen, L., Schaap, C., & van der Staak, C. (1991). Verbal analysis of doctor-patient communication. *Social Science and Medicine, 32*(10), 1143–1150. doi: 10.1016/0277-9536(91)90091-P
- Moore, A. (2019). Language and Medicine. In G. Thompson, W. Bowcher, L. Fontaine, & D. Schönthal (Eds.), *The Cambridge Handbook of Systemic Functional Linguistics* (Cambridge Handbooks in Language and Linguistics, pp. 651–689). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/9781316337936.02
- Nelson, L. R., Signorella, M. L., & Botti, K. G. (2016). Accent, Gender, and Perceived Competence. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 38*(2), 166–185. doi: 10.1177/0739986316632319
- Ong, L. M. L., de Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science and Medicine, 40*(7), 903–918. doi: 10.1016/0277-9536(94)00155-M
- Plevoets, K. (2012). Van hetzelfde laken een pak. Verkavelingsvlaams als uiting van status in het nieuwe rijke Vlaanderen. In S. Van Hoof, K. Absillis, & J. Jaspers (Red.), *De manke usurpator: over Verkavelingsvlaams* (p. 431). Gent: Academia Press. doi: D/2012/4804/153
- Rakić, T. (2019). How accent and gender influence perceptions of competence and warmth in the medical profession. *Journal of Language and Discrimination, 3*(2), 218–231. doi: 10.1558/jld.39960
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (1995). Doctors Talking With Patients/Patients Talking With

- Doctors: Improving Communication in Medical Visits. *Health Communication*, 2de ed., Vol. 7, pp. 67–71. Westport: Praeger Publishers. doi: 10.1207/s15327027hc0701_5
- Sakai, E. Y., & Carpenter, B. D. (2011). Linguistic features of power dynamics in triadic dementia diagnostic conversations. *Patient Education and Counseling*, 85(2), 295–298. doi: 10.1016/j.pec.2010.09.020
- Schleef, E. (2014). Written surveys and questionnaires. In J. Holmes & K. Hazen (Red.), *Research methods in sociolinguistics: A Practical Guide* (1ste ed., pp. 42–57). John Wiley & Sons, Inc.
- Sei Jin Ko, Judd, C. M., & Stapel, D. A. (2009). Stereotyping based on voice in the presence of individuating information: Vocal femininity affects perceived competence but not warmth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(2), 198–211. doi: 10.1177/0146167208326477
- Smith, S. M., Smith, R., Smith, J., & Orgill, S. (2002). Qualtrics (Versie 28) [computersoftware]. Geraadpleegd via <https://ugent.qualtrics.com/>
- Taeldeman, J. (2008). Zich stabiliserende grammaticale kenmerken in Vlaamse tussentaal. *Taal en Tongval*, 60, 26–50. Geraadpleegd via <https://docplayer.nl/>
- UAntwerpen, (s.d.). Bachelor in De Geneeskunde. Geraadpleegd op 23 december 2022 via <https://www.uantwerpen.be/>
- UHasselt. (2022). Geneeskunde. Geraadpleegd op 23 december 2022 via <https://www.uhasselt.be/>
- Uitspraak slot-n. (z.d.). Geraadpleegd 15 maart 2021, op <https://taaladvies.net/>
- Universiteit Gent (s.d.). Bachelor of science in de geneeskunde. Geraadpleegd op 23 december 2022 via <https://studiekiezer.ugent.be/>
- Van Istendael, G. (1989). Het Belgisch labyrint: de schoonheid der wanstaltigheid. In *Arbeiderspers* (3de ed.). Amsterdam: Arbeiderspers. Geraadpleegd via <https://lib.ugent.be/>
- Van Puyvelde, M. (2021). Een experimenteel onderzoek naar de covert attitudes van Vlamingen tegenover het taalgebruik van Turkse NT2-sprekers. Ongepubliceerde masterproef. Universiteit Gent. Geraadpleegd via <https://lib.ugent.be/>
- Vincent, C. A., & Coulter, A. (2002). Patient safety: what about the patient?. *Quality & safety in health care*, 11(1), 76–80. doi: 10.1136/qhc.11.1.76
- Vrana, S. R., Vrana, D. T., Penner, L. A., Eggly, S., Slatcher, R. B., & Hagiwara, N. (2018). Latent Semantic Analysis: A new measure of patient-physician communication. *Social Science and Medicine*, 198, 22–26. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.12.021
- Waitzkin, H. (1985). Information giving in medical care. *Journal of health and social behavior*, 26(2), 81–101. doi: 10.2307/2136599
- Zenner, E., Grondelaers, S., Rosseel, L., Speelman, D., Esselinckx, M., & Rombouts, E. (2021). The competence of the professional standard language speaker in flux? Support from the speech therapy context. *Language and Communication*, 81, 1–16. doi: 10.1016/j.langcom.2021.08.002

BIJLAGE A

Script 1 Mannelijke standaardtaalspreker

Ik zie inderdaad dat je keel er niet zo goed uitziet... Ja, je koorts en keelpijn komen door een keelontsteking. Dat geneest eigenlijk normaal gezien vanzelf binnen een week tot 10 dagen. Je kan ondertussen proberen die keelpijn wat te verbeteren door genoeg te drinken of op iets te zuigen... bijvoorbeeld op een keelpilletje... Je moet ook voldoende rusten, zeker zolang je nog koorts hebt, en zacht voedsel eten... Niet te veel zure dingen drinken, daar zal je keel geen deugd van hebben... Als de pijn of koorts te erg is, mag je wel pijnstillers nemen... Beginnen met paracetamol, en eventueel overschakelen op ibuprofen... Paracetamol maximaal 4 gram per dag, en bij ibuprofen minstens 4u tussenlaten voor je een nieuwe neemt... Je vindt die info ook op de bijsluiter hé, of je kan het ook altijd vragen aan je apotheker als je het niet meer weet... Als je je niet beter voelt na 10 dagen, kom dan nog eens terug, oké?

Script 2 Vrouwelijke tussentaalspreker

Op basis van wa da ge mij verteld ebt over u klachten, en nu da'k naar uw longen 'eb geluisterd, denkek wel dat ge ne "gewone" griep 'ebt... Tblijft 'eel ambetant natuurlijk, maar ge zult er wel nog e paar dagen last van 'ebben. Dus nog efkes doorbijten!... Rust genoeg, want ge geneest wel vanzelf maar tkan dus tot e week duren eh voorda ge derdoor zijt... Ma ge moogt zeker paracetamol nemen om u wa beter te voelen... Ge kunt voor volgend jaar dan zeker nadenken om e griepvaccin te laten zetten, ook al zijt ge geen risicopatiënt... Iedereen die wil kan zich laten vaccineren eh... Ook opletten dan da ge terug uw 'anden goe wast, en eventueel e mondmasker dragen tijdens de winter... Eigenlijk een beetje 'tzelfde als voor corona... Oké, dus, kga u paracetamol voorschrijven, daarvan moogt ge dan maximaal 4 gram per dag nemen, goe?

Script 3 Vrouwelijke standaardtaalspreker

Oké.. Aangezien je wat slijmen ophoest hé? al bijna een week, en zo snel buiten adem bent, vermoed ik dat je een bronchitis hebt.. Dus de buisjes in je longen zijn wat ontstoken, waardoor je soms ook die pijn op je borstkas kunt hebben waarvan je sprak... Het kan tot 2 weken duren voor die ontsteking opnieuw genezen is, dus waarschijnlijk zal je er nog een tijdje last van hebben... Ondertussen kan ik je wel een neusspray voorschrijven en wat pijnstillers met paracetamol, maximaal 4 gram per dag... Hou je dan wat rustig ondertussen en drink zeker genoeg... Als je toch koorts zou krijgen langer dan 4 dagen, dan moet je zeker nog eens terugkomen... En als je hoest nog langer dan 4 weken duurt, passeer dan ook nog een keer en dan kijken we nog eens... Oké?... Ik schrijf je dus neusspray voor en pijnstillers die je mag nemen.

Script 4 Mannelijke tussentaalspreker

U trommelvlies ziet er inderdaad niet zo goe uit... Daardoor weet ik dat er vocht in uw oor zit en dan denk ik aan een acuut' oorontsteking. Da verklaart zeker die'oorpijn en da verstopte gevoel waar da ge toch wel wa last van 'ebt, eh... Ge kunt daar ook effectief wa koorts van 'ebben... Veel kunt g'er eigenlijk nie tegen doen, ge moet eigenlijk vooral wachten tot da die'ontsteking vanzelf overgaat... Da duur normaal gezien e paar dagen... Als g'echt te veel pijn ebt ondertussen, moogt ge wel pijnstillers nemen. Beginnen met paracetamol, en als't dan nog nie'elpt, moogt ge nen ibuprofen nemen... Paracetamol is maximaal 4 gram per dag, en bij ibuprofen moet g'ook minstens 4 uur tussen 2 pillen laten... Maar dat kunt g'ook lezen op de bijsluiter of den apotheker vertelt u da wel nog ne keer als ge der gaad'alen... Als g'u niet beter voelt na 3 dagen, komt'an zeker nog es terug, oké?

Script 5 Filler: Tweede vrouwelijke standaardtaalspreker

Ga maar weer aan het bureau zitten. Op basis van wat ik gezien en gehoord heb, denk ik dat je een acute infectie van je bovenste luchtwegen hebt. Nu, het is natuurlijk ook het seizoen om daar wat last van te hebben. Maar bij jou zal het niet de griep zijn, want dan verwacht ik dat je koorts hebt. Ik weet dat je ook wat keelpijn hebt, maar aangezien je keel er niet zo ontstoken uitziet, ga ik er gewoon van uit dat het een zware verkoudheid is.

BIJLAGE B

Masterproef - Enquête studenten

Start of Block: Intro



Beste deelnemer

Heel erg bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek!

In deze enquête krijg je **5 korte fragmenten** (+/- 20 seconden) te horen van een **huisartsconsultatie** waarin de arts aan het woord is.

We vragen je om die fragmenten te **beoordelen**.

Doe dat zo eerlijk mogelijk: we zijn vooral geïnteresseerd in je mening; er zijn dus geen "juiste" of "foute" antwoorden.

Je hebt oortjes of een koptelefoon nodig om de fragmenten te beluisteren.

We vragen je op het einde om enkele persoonsgegevens achter te laten.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt en worden enkel gebruikt voor het onderzoek.

Duid hieronder aan of je akkoord gaat met de gegevensverzameling.

- Ik ga ermee akkoord dat mijn gegevens anoniem gebruikt zullen worden voor onderzoek.
- Ik ga niet akkoord dat mijn gegevens anoniem gebruikt zullen worden voor onderzoek.

End of Block: Intro

Start of Block: Fragment 1 ST man



Beluister het eerste fragment en beeld je daarbij in dat je de patiënt bent waartegen de dokter aan het praten is.

Duid daarna aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende uitspraken.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Deze dokter is betrouwbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is zorgzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is empathisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is behulpzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is sympathiek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is intelligent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is bekwaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is geloofwaardig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter weet waarover hij/ze spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

End of Block: Fragment 1 ST man

Start of Block: Fragment 2 TT vrouw



Beluister het tweede fragment en beeld je daarbij in dat je de patiënt bent waartegen de dokter aan het praten is.

Duid daarna aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende uitspraken.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Deze dokter is betrouwbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is zorgzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is empathisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is behulpzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is sympathiek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is intelligent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is bekwaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is geloofwaardig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter weet waarover hij/ze spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

End of Block: Fragment 2 TT vrouw

Start of Block: Fragment 3 filler



Beluister het derde fragment en beeld je daarbij in dat je de patiënt bent waartegen de dokter aan het praten is. Duid daarna aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende uitspraken.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Deze dokter is betrouwbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is zorgzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is empathisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is behulpzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is sympathiek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duid hier "niet akkoord" aan als controle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is intelligent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is bekwaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is geloofwaardig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter weet waarover hij/ze spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

End of Block: Fragment 3 filler

Start of Block: Fragment 4 ST vrouw



Beluister het vierde fragment en beeld je daarbij in dat je de patiënt bent waartegen de dokter aan het praten is.

Duid daarna aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende uitspraken.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Deze dokter is betrouwbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is zorgzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is empathisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is behulpzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is sympathiek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is intelligent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is bekwaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is geloofwaardig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter weet waarover hij/ze spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

End of Block: Fragment 4 ST vrouw

Start of Block: Fragment 5 TT man



Beluister het vijfde fragment en beeld je daarbij in dat je de patiënt bent waartegen de dokter aan het praten is.

Duid daarna aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende uitspraken.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Deze dokter is betrouwbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is zorgzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is empathisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is behulpzaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is sympathiek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is intelligent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is bekwaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter is geloofwaardig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze dokter weet waarover hij/ze spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou door deze dokter behandeld willen worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

End of Block: Fragment 5 TT man

Start of Block: Wat is volgens jou het onderwerp van deze studie?

Wat is volgens jou het onderwerp van deze studie?

End of Block: Wat is volgens jou het onderwerp van deze studie?

Start of Block: Expliciete vragen



In dit experiment willen we onderzoeken wat patiënten (en toekomstige dokters) vinden van het gebruik van Algemeen Nederlands en tussentaal door de huisarts tijdens een consultatie.

Tussentaal is dat taalgebruik dat zich tussen de dialecten en het Standaardnederlands bevindt.

Het komt in heel Vlaanderen voor.

Typische kenmerken zijn bijvoorbeeld:

- het gebruik van verkleinwoorden op -ke (*een pilleke vs. een pilletje*);
- aanspreekvormen zoals 'ge' (*ge moet*);
- het wegvallen van eindklanken (*da is nie zo erg*);
- het gebruik van regionale klanken.

Hoe sta jij tegenover het gebruik van tussentaal bij/door de dokter?

Laat het ons weten door onderstaande vragen te beantwoorden.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Een dokter die tussentaal spreekt, komt minder competent over dan een dokter die Standaardnederlands gebruikt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer ik met een dokter spreek, doe ik mijn best om Standaardnederlands te spreken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer ik met een dokter spreek, spreek ik verzorgder dan wanneer ik met familie en vrienden spreek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik verwacht van mijn dokter dat die Standaardnederlands spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het aangenaam wanneer dokters hun taalgebruik aan dat van mij aanpassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het aangenaam als mijn dokter tussentaal spreekt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

End of Block: Expliciete vragen

Start of Block: Persoonlijke informatie

Wat is je geslacht?

- V
 - M
 - X
 - Zeg ik liever niet.
-



Wat is je geboortjaar?

Aan welke faculteit studeer je?

▼ UGent - Letteren en Wijsbegeerte ... UGent - Politieke en Sociale Wetenschappen

In welk jaar zit je?

Als je vakken uit meerdere jaren opneemt, selecteer dan het **hoogste** jaar.

- Bachelor 1
 - Bachelor 2
 - Bachelor 3
 - Master 1
 - Master 2
 - Master 3
-

Heb je voor deze al een andere opleiding in het hoger onderwijs gevolgd?
Je hoeft de opleiding niet afgemaakt te hebben.

- Ja
- Nee



Zo ja, welke opleiding?

Page Break

Wat is je moedertaal? Duid alle opties aan die van toepassing zijn.

Met je moedertaal bedoelen we de ta(a)l(en) waarmee je opgegroeid bent en/of die je thuis spreekt.

- Nederlands
- Frans
- Duits
- Anders



Wat zijn jouw andere moederta(a)l(en)?



Waar ben je opgegroeid?

- West-Vlaanderen
 - Oost-Vlaanderen
 - Antwerpen
 - Limburg
 - Vlaams-Brabant
 - Anders
-



Waar elders ben je opgegroeid?



Waar heb je de laatste drie jaar de meeste tijd (in uren) gespendeerd?

Als je een kotstudent bent, reken dan ook je verblijfplaats tijdens corona mee.

- West-Vlaanderen
 - Oost-Vlaanderen
 - Antwerpen
 - Limburg
 - Vlaams-Brabant
 - Anders
-



Waar elders heb je de afgelopen drie jaar de meeste tijd gespendeerd?

Dankjewel, we zijn je heel dankbaar voor je tijd!

Als je geïnteresseerd bent in het verdere verloop van het onderzoek of je hebt andere vragen, contacteer dan de onderzoeker via judith.vanlaere@ugent.be.

