

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://www.tvpo.nl/magazine-artikelen/welke-taal-spreek-de-poh-ggz-ggz-taal-of-huisarts-taal/>

Pubmed link :

DOI :

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Welke taal spreekt de poh-ggz: ‘ggz-taal’ of ‘huisarts-taal’?

D. Noordam^a, T. Magnée^b, R. Pilgram^a, S. van Dulmen^{c,d,e}, J. Noordman^c

^a Universiteit Leiden

^b Onderzoeksinstituut IVO

^c Nivel

^d Radboud

^e Universiteit van Noorwegen

In dit artikel worden de belangrijkste bevindingen besproken uit een onderzoek aan het Nivel, naar het taalgebruik van de poh-ggz. Meer specifiek is onderzocht in welke mate poh’s-ggz zogenoemde ‘ggz-taal’ en/of ‘huisarts-taal’ gebruiken.

In maart 2020 werd een geactualiseerde versie van het functie- en competentieprofiel van de poh-ggz gepubliceerd¹. Met dit profiel wordt beoogd ‘meer eenheid en eenduidigheid in de uitvoering van de functie van poh-ggz in de huisartsvoorziening’ te creëren. Voorop staat daarbij dat de poh-ggz handelt in lijn met de kernwaarden die gelden voor huisartsgeneeskunde: persoonsgericht, medisch-generalistisch en gezamenlijk. En, in het profiel ook als motto gevat: ‘Zie de mens, niet het etiket’, dient de poh-ggz in patiëntcontact het individu en diens belevingswereld centraal te stellen.

In gespreksvoering kan de poh-ggz bovenstaande kernwaarden en motto volgens ons naleven door te spreken in zogenoemde ‘huisarts-taal’ in plaats van in ‘ggz-taal’. Daarbij geldt dat huisarts-taal generalistisch en neutraal van aard is, terwijl ggz-taal juist specialistisch en gerelateerd aan stoornissen. Zo zou een poh-ggz die somberheidsklachten in ggz-taal duidt bijvoorbeeld een term als ‘depressiviteit’ gebruiken, terwijl in huisarts-taal eerder van het neutralere ‘neerslachtigheid’ gesproken wordt. Gezien de positionering van de poh-ggz binnen de huisartspraktijk, zouden poh’s-ggz idealiter meer spreken in huisarts-taal, dan in ggz-taal. In dit onderzoek is daarom gekeken naar de mate waarin poh’s-ggz beide ‘typen’ taalgebruik inzetten in hun communicatie met patiënten.

Daartoe zijn 28 op video opgenomen consulten uit 2018/2019, van 10 verschillende poh’s-ggz geanalyseerd. De formuleringen waarmee poh’s-ggz in de consulten huisarts-taal en ggz-taal vormgaven, zijn geanalyseerd met de Checklist van Nederlandse Stijlmiddelen². Met deze checklist is op systematische wijze nagegaan welke taalkundig-stilistische elementen het taalgebruik van poh’s-ggz kenmerken, zoals bijvoorbeeld het gebruik van bijzondere soorten werkwoorden (piekeren, stressen) en naamwoorden (depressie, psychose). Ook is gebruikgemaakt van het principe van

formuleringsalternatieven³. Ter illustratie: een poh-ggz kan ervoor kiezen om termen te gebruiken als 'somber, verward, wisselvallig' (huisarts-taal) versus 'depressief, psychotisch, borderline' (ggz-taal).

Gebleken is dat poh's-ggz in 11 van de 28 consulten (39%) 'ggz-taal' gebruikten. Daarbij werd vooral gesproken in termen van depressieve klachten, namelijk in 8 van de 11 consulten (73%). Ter illustratie: "Ja, je hebt angst om terug te vallen in een *depressie*." In andere gevallen spraken poh's-ggz van bijvoorbeeld psychoses, een dysthyme stoornis of ADD. Ter illustratie: "Want hij is uit balans, *psychotisch* hè." Opvallend bij het in kaart brengen van de resultaten, was dat poh's-ggz slechts in 2 van de 11 consulten (18%) op eigen initiatief ggz-taal spraken; in de andere 9 consulten spiegelde het ggz-taalgebruik van de patiënt. De kans dat poh's-ggz ggz-taal inzetten, bleek dus afhankelijk te zijn van het al dan niet ervan inzetten door de patiënt zelf. Ook bleek een deel van de stoornistermen die poh's-ggz gebruikten op een andere manier niet op eigen initiatief te worden ingezet. Poh's-ggz lazen in dergelijke gevallen bijvoorbeeld termen als 'depressie' of 'psychose' op van een 4DKL-formulier of bijsluiter van een bepaald geneesmiddel. De poh's-ggz die in dit onderzoek ggz-taal spraken, deden dit dus veelal niet vanuit eigen voornemen.

Het voorkomen van een eenduidige vorm van 'huisarts-taal' bleek lastiger vast te stellen. Waar ggz-taal waarneembaar was door het bevatten van concrete stoornistermen, bleken kenmerken van huisarts-taal minder opmerkelijk. Daarentegen is met behulp van de Checklist van Nederlandse Stijlmiddelen wel variatie opgemerkt in de manieren waarop poh's-ggz klachten van de patiënt neutraal (her)formuleerden. In het bespreken van somberheidsklachten sprak de ene poh-ggz bijvoorbeeld van '*een vicieuze cirkel van negatieve gedachten*', en anderen in de neutralere termen '*er zit altijd wel een klein randje*' en '*somberheid ligt gevoeliger op de voorgrond*'. Eerder dus dan een uniform 'type' taalgebruik, bleken poh's-ggz 'huisarts-taal' met uiteenlopende formuleringen vorm te geven. Welke formuleringen daarbij werden aangehouden, leek, gezien de grote onderlinge variatie, op een kwestie van persoonlijke voorkeur van de poh's-ggz aan te komen.

Hoewel de poh's-ggz blijkbaar dus niet in een uniform soort 'huisarts-taal' spraken, spraken zij in ieder geval in minder dan de helft van de consulten 'ggz-taal'. En wanneer de poh's-ggz 'ggz-taal' gebruikten, bleek dit in de meeste gevallen door de patiënt zelf te zijn geïnitieerd. Concluderend, kan dus worden gesteld dat de poh's-ggz zich in hun taalgebruik vaak verre hielden van 'ggz-taal'; bij klachten van een patiënt die mogelijk in termen van een stoornis geduid konden worden ('ggz-taal'), kozen de poh's-ggz er namelijk veelal voor dergelijke termen niet te gebruiken.

Referenties

1. Landelijke Vereniging POH-GGZ. Functie- & competentieprofiel 'Praktijkondersteuner huisarts GGZ'. 2020.
2. Stukker N, Verhagen A. Stijl, taal en tekst. Stilistiek op taalkundige basis. Leiden University Press; 2019: p. 72-75.
3. Leeuwen M van. Stijl en politiek: een taalkundige-stilistische benadering van Nederlandse parlementaire toespraken. Lot: Utrecht; 2015. H2.