

# Het vervolg na een vraag zonder antwoord

Een conversatieanalytisch onderzoek naar vragen van de arts en hun vervolg

Selma Wiggers

UMCG, Orthopedie  
Rijksuniversiteit Groningen,  
Communicatie- & Informatiewetenschappen



rijksuniversiteit  
 groningen



Groningen, juli 2013

Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

## Het vervolg na een vraag zonder antwoord

Een conversatieanalytisch onderzoek naar vragen van de arts en hun vervolg.

Groningen, juli 2013

Auteur

Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleider onderwijsinstelling

Begeleider UMCG

Selma Wiggers

1541854

Communicatie- en Informatiewetenschappen  
Faculteit der Letteren  
Rijksuniversiteit Groningen

dr. M. Stevens  
Orthopedie, UMCG

dr. M. Huiskes  
Faculteit der Letteren  
Rijksuniversiteit Groningen

dr. J. Pols  
Studentenbureau, UMCG

© 2013 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw    conversatieanalyse, vragen, arts-patiënt gesprek

## VOORWOORD

Terwijl ik dit laatste deel van mijn scriptie schrijf realiseer ik me dat aan dit lange avontuur een einde is gekomen. Nog de laatste puntjes op de spreekwoordelijke i en ik mag de titel Master of Arts aan mijn naam toevoegen.

Het begon ooit toen ik net genoeg punten haalde op mijn Citotoets om vwo te gaan doen. Dat ging me goed af, maar ik moest er zeker voor werken. In de vierde klas was het nog een beetje kritisch, maar ik ging over. Mijn vader was zo blij dat hij een taart kocht om het te vieren. Helaas mocht hij er niet bij zijn toen ik twee jaar later mijn diploma in ontvangst nam. Een eindlijst zonder onvoldoendes.

Na twee jaar Sociale Geografie en Planologie ben ik van opleiding veranderd. De studie Communicatiesystemen aan de Hanzehogeschool bracht me een nieuwe start. Gelukkig ging dit allemaal heel goed en na drie en half jaar inclusief twee ontzettend leuke stages kreeg ik mijn diploma. Ik was nog niet klaar met studeren en na een druk schakeljaar mocht ik beginnen aan de Master Communicatiekunde. Mijn tijd hier was heel anders dan ik van tevoren kon bedenken, maar ik ben heel blij dat ik er toch voor gegaan ben. Ik heb leuke nieuwe mensen leren kennen en ik heb veel geleerd.

Graag bedank ik alle docenten die mij in de afgelopen jaren hebben onderwezen. Met name mijn scriptiebegeleider, meneer Huiskes, heeft tijdens de laatste stappen in mijn studie een grote rol gespeeld. Ik wil u bedanken voor uw advies, het delen van uw inzicht in het analyseren van gesprekken en voor alle geruststellende woorden. Ik moest gewoon gaan schrijven en na elk gesprek viel er weer een puzzelstukje op zijn plaats. Marit wil ik bedanken voor het opnemen van de gesprekken en de fijne samenwerking tijdens het transcriberen van de opnames.

Waar ik de alfa ben, is Henk de bèta. Bedankt dat je er altijd voor mij bent, soms is een omhelzing sterker dan woorden. Ten slotte wil ik mijn moeder en mijn broertje bedanken voor hun steun, liefde en vertrouwen. Ik ben trots op jullie.

Hoewel ik ontzettend heb genoten van mijn studietijd ben ik klaar voor iets nieuws. Dat deze masterthesis het sluitstuk mag zijn van mijn academische pad stemt mij blij en trots.

Selma Wiggers  
Groningen, juli 2013

*~ Voor Henderikus Albert Wiggers ~*



## INHOUDSOPGAVE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SAMENVATTING</b> .....                               | <b>1</b>  |
| <b>1 INLEIDING</b> .....                                | <b>3</b>  |
| <b>2 THEORETISCH KADER</b> .....                        | <b>7</b>  |
| 2.1 INSTITUTIONELE SETTING .....                        | 7         |
| 2.2 CONTEXT ARTS-PATIËNT GESPREK .....                  | 7         |
| 2.3 FASEN IN EEN ARTS-PATIËNT GESPREK.....              | 8         |
| 2.4 EXPERTSCHAP & IDENTITEITEN.....                     | 9         |
| 2.5 VRAAG-ANTWOORD SEQUENTIES .....                     | 10        |
| 2.6 VRAAGTYPEN .....                                    | 11        |
| 2.6.1 Polaire vragen .....                              | 12        |
| 2.6.2 Inhoudsvragen .....                               | 13        |
| 2.6.3 Alternatieve vragen .....                         | 13        |
| 2.7 ANTWOORDEN .....                                    | 14        |
| 2.7.1 Type-conforming en nonconforming antwoorden ..... | 14        |
| 2.7.2 Preferentierichting.....                          | 15        |
| 2.8 BEURTWISSELING .....                                | 15        |
| 2.9 INCREMENTELE & NIET-INCREMENTELE VERVOLGEN .....    | 17        |
| <b>3 DATA &amp; METHODE</b> .....                       | <b>19</b> |
| 3.1 CONVERSATIEANALYSE.....                             | 19        |
| 3.1.1 Collectiestudie.....                              | 19        |
| 3.2 MEDISCHE INTERACTIE.....                            | 19        |
| 3.3 WERKWIJZE & DATA.....                               | 19        |
| <b>4 ANALYSE</b> .....                                  | <b>23</b> |
| 4.1 INCREMENTELE VERVOLGEN .....                        | 24        |
| 4.1.1 Verbijzonderen van de vraag.....                  | 24        |
| 4.1.2 Het geven van uitleg of een reden.....            | 27        |
| 4.1.3 Omdraaien van de preferentie richting.....        | 27        |
| 4.1.4 Omvormen tot alternatieve vraag.....              | 29        |
| 4.2 NIET-INCREMENTELE VERVOLGEN.....                    | 31        |
| 4.2.1 Meerdere vragen.....                              | 31        |
| 4.2.2 Arts geeft antwoord .....                         | 36        |
| <b>5 CONCLUSIE</b> .....                                | <b>39</b> |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 5.1 INCREMENTELE VERVOLGEN .....     | 39        |
| 5.2 NIET-INCREMENTELE VERVOLGEN..... | 40        |
| <b>DISCUSSIE .....</b>               | <b>43</b> |
| <b>LITERATUUR .....</b>              | <b>45</b> |
| <b>BIJLAGE N .....</b>               | <b>47</b> |





## SAMENVATTING

Artsen stellen veel vragen aan hun patiënten, grotendeels om de klacht van de patiënt zo goed mogelijk in kaart te brengen. Die vragen van de arts zijn interessante onderzoeksobjecten. Vragen staan echter nooit alleen, want op een vraag verwacht men een antwoord. Om van beurt te kunnen wisselen en een antwoord te kunnen geven moet er een zogenaamd mogelijk voltooiingspunt aanwezig zijn, een punt waarop de beurt van de ander afgerond is. Wanneer de arts een vraag stelt met een mogelijk voltooiingspunt kan de patiënt de beurt nemen om een antwoord te produceren. Als dat antwoord uitblijft is dat geen gewenste situatie. Het duidt op een mogelijk probleem met de vraag. De arts lijkt zich op dat probleem te oriënteren en het vervolg daarop aan te passen. De arts kan verder gaan met het produceren van een vervolg wat syntactisch hoorbaar is als een vervolg van de vraag, een increment, of met het produceren van een nieuwe beurtopbouw eenheid, een niet-incrementeel vervolg. Niet-incrementele vervolgen lijken in de interactie ingrijpender te zijn dan incrementen. De pauze tussen een vraag en een increment wordt in retrospectief een beurtinterne pauze gemaakt door het vervolg, terwijl de pauze bij niet-incrementele vervolgen meer het karakter van het uitblijven van een antwoord krijgt. Het lijkt erop dat artsen de voorkeur geven aan incrementen om een eventueel (begrips-) probleem met de vraag op te lossen.

Tijdens de analyse bleek dat vervolgen van de arts verschillende functies hebben. Deze functies zijn in kaart gebracht door de incrementele en niet-incrementele vervolgen verder onder te verdelen.

De functies in de categorie incrementele vervolgen zijn: het verbijzonderen van de eerste vraag, het geven van uitleg of een reden, het omdraaien van de preferentierichting en het omvormen van de vraag tot een alternatieve vraag. Wanneer artsen de preferentierichting omdraaien wordt er een *trail off* of 'of niet' achter de vraag geplakt. Het effect van een dergelijke toevoeging is dat de vraag minder

sturend wordt. De *type-conforming* antwoorden bij een polaire vraag, 'ja' en 'nee', veranderen niet door het omdraaien van de preferentierichting. Wat wel verandert is het geprefereerde antwoord. De optie die eerst niet geprefereerd was, is na een toevoeging van 'of' of 'of niet' ook eens een 'echte' optie.

Ook zien we dat artsen soms het vervolg gebruiken om een extra deel achter de eerste vraag te plakken met behulp van het woord 'of'. Door het toevoegen van dat tweede deel wordt de vraag alternatief gemaakt. Vaak is de eerste vraag een polaire vraag. Bij polaire vragen zijn de *type-conforming* antwoorden 'ja' en 'nee'. Wanneer er vervolgens een alternatief vervolg wordt toegevoegd verandert niet alleen het geprefereerde antwoord, maar de gehele *type-conforming* antwoorden worden anders. De antwoordopties die de arts noemt zijn de *type-conforming* antwoorden geworden. Hierdoor is deze functie de meest ingrijpende van alle incrementen.

De vragen met niet-incrementele vervolgen bestaan uit twee losse beurtopbouw eenheden en zijn daardoor ingrijpender dan incrementen. De volgende functies zijn in de categorie niet-incrementele vervolgen gevonden: het stellen van meerdere vragen en het geven van antwoord door de arts.

Het bleek dat een tweede vraag gebruikt kan worden om de eerste vraag opnieuw te stellen, de vraag te optimaliseren of om een compleet nieuwe vraag te stellen. Soms wordt de vraag die de arts stelt niet helemaal goed begrepen. Hij of zij kan dan een referent uit die eerste vraag specificeren om zo het begripsprobleem op te lossen. In sommige gevallen geeft dat niet voldoende opheldering. De arts produceert dan vaak een nieuwe beurtopbouw eenheid. Dit vervolg is geen increment meer. De arts stelt de vraag eigenlijk opnieuw, maar dan in een andere vorm.

Ook het geven van antwoord op de vraag bleek een functie van het vervolg van de arts. In bijna alle fragmenten in deze categorie was de eerste vraag een inhoudsvraag. Inhoudsvragen laten veel ruimte voor het antwoord van de patiënt. Wanneer een arts antwoordmogelijkheden achter een inhoudsvraag plakt, worden de *type-conforming* antwoorden opeens veel strikter. Patiënten moeten in die gevallen meer interactioneel werk verrichten om een eigen antwoord vorm te geven. Het toepassen van deze strategie is het meest ingrijpend gebleken van alle vervolgen.

## 1 INLEIDING

Wanneer iemand een medisch probleem heeft, wordt vaak de dokter bezocht. In een arts-patiënt gesprek wordt dat probleem besproken en er wordt een oplossing voor gezocht. De arts weet van tevoren niet wat het probleem van de patiënt precies inhoudt en dus zal de patiënt dat moeten uitleggen. In de literatuur wordt het moment waarop die uitleg plaatsvindt de fase van de klachtpresentatie genoemd. De arts stelt aanvullend aan die klachtpresentatie vaak zelf een aantal vragen. Die vragen zijn van groot belang. De diagnose en het behandelplan kunnen beter worden afgestemd op de klacht wanneer het probleem zo gedetailleerd mogelijk in kaart is gebracht.

De arts stelt in een gesprek dus vele vragen. Wanneer iemand een vraag stelt dan kan deze in de regel niet onbeantwoord blijven. Er wordt een antwoord op de vraag verwacht. Een vraag en een antwoord worden ook wel een aangrenzend paar genoemd. Dit paar bestaat uit een eerste paardeel (vraag) en een tweede paardeel (antwoord). Het eerste paardeel legt restricties op aan het tweede paardeel. Een antwoord dat aan die restricties voldoet wordt ook wel een *type-conforming* antwoord genoemd en een antwoord dat niet aan die restricties voldoet een *nonconforming* antwoord. *Type-conforming* antwoorden worden in gesprekken geprefereerd ten opzichte van *nonconforming* antwoorden, maar van die *type-conforming* antwoorden is vaak één optie het geprefereerde antwoord. (Raymond, 2003; Mazeland 2003).

Wanneer iemand een vraag stelt en vervolgens een antwoord verwacht, moet er een punt zijn waarop de antwoorder de beurt kan overnemen. Een dergelijk punt wordt een mogelijk voltooiingspunt genoemd. Een punt waarop de vragensteller mogelijk klaar is met zijn of haar beurt. Soms stelt de arts een vraag met een mogelijk voltooiingspunt zonder dat er daarna een reactie van de patiënt volgt. Het antwoord blijft uit ondanks dat er ruimte voor is. Dat is een niet geprefereerde situatie en het kan wijzen op een probleem met de vraag. In de data komt dit regelmatig voor.

De arts kan in een dergelijke situatie doorgaan met een vervolg. Dat vervolg duidt op een oriëntatie van de arts op een mogelijk probleem met de vraag. Om dat probleem op te lossen lijkt de arts twee strategieën te kunnen toepassen. De vraag kan worden voortgezet door een vervolg dat hoorbaar is als een continuering van de voorgaande structuur, ook wel een increment genoemd, of de arts kan een nieuwe beurtopbouw eenheid produceren, een niet-incrementeel vervolg. In het eerste geval kan de arts de vraag iets aanpassen of iets aan de vraag toevoegen en krijgt de patiënt nog een kans om antwoord te geven. De stilte wordt dan met terugwerkende kracht een beurtinterne pauze. In het tweede geval, bij een niet-incrementeel vervolg krijgt de stilte meer de vorm van het uitblijven van een antwoord.

De manier waarop de arts verder gaat na het uitblijven van het antwoord van de patiënt zegt indirect ook iets over hoe de arts het probleem met de vraag interpreteert.

Het belang van deze analyse volgt uit het feit dat vragen van de arts belangrijk zijn voor het determineren van het probleem. Wanneer er bij die vragen begripsproblemen spelen kan het lastig worden om de gewenste informatie van de patiënt te verkrijgen. Inzicht in hoe artsen met vragen en vooral met problemen rondom vragen omgaan is daarom belangrijk.

Bij het analyseren van de fragmenten in de data is uitgegaan van de eerder genoemde tweedeling: incrementeel en niet-incrementeel. Vervolgens is gekeken naar de manier waarop die vervolgen ingezet worden, welke functies ze hebben.

Binnen de categorie 'incrementele vervolgen' zijn de volgende functies gevonden: het verbijzonderen van de vraag, het geven van uitleg of een reden, het omdraaien van de preferentierichting en het omvormen van de vraag tot een alternatieve vraag.

Het omdraaien van de referentierichting is te zien in T6-4. Het vervolg is hier ‘of niet’. Waar het geprefereerde antwoord eerst ‘ja’ was, kan ook het antwoord ‘nee’ nu zonder veel problemen worden gegeven.

1 A: is het 's ochtends stijf?  
2 als u [opstaat of als u lang  
3 niets heb gedaan  
4 P: [nee niet speciaal nee (2.0)  
5 → A: en als u eventjes niks hebt  
6 gedaan en u gaat weer  
7 opstaan doet het dan meer  
8 pijn, of niet  
9 P: nee het is meer juist als ik een poosje  
10 loop dat ik denk oh nou is het te ver dat  
11 eh hoe ver dat is dat wisselt  
12

**T6-4** Transcript 6, fragment 4 (regel 133-140).

Andere vervolgen waren niet-incrementeel en konden niet samen met de eerste vraag als één structuur geanalyseerd worden. Binnen de categorie ‘niet-incrementele vervolgen’ zijn de volgende functies gevonden: ‘het stellen van meerdere vragen’ en ‘het geven van antwoord door de arts’.

Fragment 2 van transcript 2 is een mooi voorbeeld uit de data waar meerdere functies van vervolgen in te zien zijn. Delen van het fragment zijn incrementeel en er is ook een deel niet-incrementeel. Fragment T2-2 laat de volgende functies zien: het geven van uitleg of een reden, het omvormen tot een alternatieve vraag en het geven van antwoord door de arts.

De arts en de patiënt hebben het over steunzolen. In regel 1-2 snijdt de arts dit onderwerp aan. In de regels 4, 7 en 11 stelt zij nog drie vragen aangaande dat onderwerp. In regel 13 begint het interessante deel, de arts vraagt waarom de patiënt de steunzolen heeft. Dit is een inhoudsvraag waarna een mogelijk voltooiingspunt volgt. De patiënt kan daar dus antwoord geven, maar dat gebeurt niet, de arts gaat verder. Ze geeft antwoord op de vraag (‘want u heeft een beetje platvoeten zie ik’). Door dat gedeelte toe te voegen geeft ze ook meteen een reden, een uitleg waarom ze de vraag stelde. Vervolgens stelt ze meteen een nieuwe vraag (‘heeft u ze daarvoor’). Hiermee begint ze met het vragen om bevestiging van haar eerder gegeven antwoord op de vraag. Dat mogelijke antwoord (dat de zoeltjes voor haar platvoeten zijn) wordt gevolgd door een tweede mogelijkheid

(‘of voor deze plek’). Door die laatste toevoeging is de vraag in zijn geheel een alternatieve vraag geworden. Bij het stellen van een open vraag is er wel een kader waarbinnen het antwoord zou moeten vallen, maar nu zijn er opeens twee *type-conforming* antwoorden waar de patiënt uit kan kiezen.

1 A: ehm (.) hebt u iets van  
2 zoeltjes of zo?  
3 P: ja (.) steunzooln heb ik al  
4 A: hebt u die in deze schoenen?  
5 P: nee kheb kheb ze nou niet  
6 meegenomen [nee  
7 A: [oke helpen die?  
8 nou (.) jah eigenlijk niet  
9 [vin ik  
10 A: [nee  
11 hebt u ze aan?  
12 P: ja: ik heb ze wel aan maar  
13 → A: en waarom, want u hebt ook  
14 een beetje platvoeten zie ik  
15 ghe eh hebt u ze daarvoor,  
16 of voor deze plek?  
17 P: das voor wa- die plek  
18 eigenlijk  
19 A: voor die plek  
20 P: daar zit een eh: laatn we  
21 zeggen een  
22 A: een uitsparing  
23 P: ja

**T2-2** Transcript 2, fragment 2 (regel 71-86).

In hoofdstuk twee wordt beschreven welke theorie er achter de hierboven beschreven situatie zit. Onderwerpen als de conversatieanalyse en het arts-patiënt gesprek worden daar verder uitgelegd alsmede de rol van de arts, beurtwisseling, vraagtypen en *type-conforming* versus *nonconforming* antwoorden. In hoofdstuk drie worden de data en het verloop van het onderzoek besproken. Hoofdstuk vier bevat de daadwerkelijke analyse. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van conversatieanalyse, een vakgebied dat sinds de jaren zestig van de vorige eeuw zeer interessante onderzoeken heeft opgeleverd (Drew & Heritage, 2006). In dit hoofdstuk staan veel voorbeelden uit de data om de bevindingen te illustreren. Vervolgens worden de resultaten nog kort samengevat in een conclusie en wordt het onderzoek besproken in de discussie. In bijlage I zijn de analyses te vinden van de fragmenten die niet uitgebreid zijn besproken in hoofdstuk vier. In bijlage II is een

coderingsschema toegevoegd welke gebruikt is bij de selectie van de fragmenten voor het corpus. Bijlage III geeft tenslotte de transcriptieconventies op basis waarvan de gesprekken zijn uitgeschreven.



## 2 THEORETISCH KADER

De conversatieanalyse richt zich op het doen van onderzoek naar de manier waarop mensen gesprekken van beurt tot beurt vormgeven. In het dagelijks leven worden gesprekken ingevuld door de handelingen die de gespreksgedeelnemers verrichten (Mazeland, 2003). De één reageert op de ander en zo creëren ze samen een conversatie. Het arts-patiënt gesprek is geen alledaags gesprek. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de institutionele setting invloed heeft op dit soort gesprekken, hoe de context een rol speelt en hoe de rolverdeling van arts en patiënt van invloed kan zijn. Verder wordt er aandacht besteed aan verschillende vraagtypen, aan mogelijke antwoorden en aan beurtwisseling.

### 2.1 INSTITUTIONELE SETTING

Naast de alledaagse gesprekken die we voeren zijn er ook de zogenaamde institutionele gesprekken te onderscheiden. Voorbeelden van dit soort conversaties zijn het arts-patiënt gesprek, de rechtszitting, de les op school en het sollicitatiegesprek. Deze gesprekken hebben anders dan de alledaagse gesprekken een voorgestructureerd verloop (Mazeland, 2003). Men gaat met een bepaalde bedoeling naar een sollicitatiegesprek, om de werkgever ervan te overtuigen dat hij/zij de geschikte persoon is voor de baan en de dokter wordt bezocht om hulp te krijgen bij bepaalde klachten. De deelnemers hebben dus bepaalde doelen waarmee ze een gesprek ingaan. Ook de werkgever en de dokter hebben deze kennis. Onder andere om die reden zijn institutionele gesprekken anders dan alledaagse gesprekken, beide partijen hebben al een bepaalde verwachting van het gesprek en het staat min of meer vast welke bijdragen er gedaan kunnen worden. Het gesprek gaat gepaard met bepaalde procedures en participatiekaders.

#### MEDISCHE INTERACTIE

Naast het hebben van kennis over het menselijk lichaam is het voor artsen van belang dat ze goed kunnen communiceren. Gesprekken met patiënten zijn vaak minstens zo belangrijk als een lichamenlijk onderzoek om te achterhalen

wat het ziektebeeld kan zijn. Arts-patiënt gesprekken staan in het teken van de patiënt en zijn of haar klachten. De arts is er voor de patiënt, dat zweren/beloven ze op de dag dat ze hun bul in ontvangst nemen. De op de eed van Hippocrates gebaseerde artseneed die ze die dag afleggen begint als volgt.

*Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. [...]*

Uit deze eed/belofte is de zin: 'Ik luister en zal hem goed inlichten' het meest van toepassing op de conversatieanalyse. In de conversatieanalyse wordt gekeken naar gesprekken en de manier waarop mensen die gesprekken vormgeven. Dat de arts luistert, zou kunnen aangeven dat de arts een afwachtende houding heeft, maar in arts-patiënt gesprekken is het de arts van wie wordt verwacht dat hij of zij de leiding neemt. Dit wisselt wel gedurende het gesprek, maar de arts is (doorgaans) degene die het gesprek opent en afsluit en die de meeste vragen stelt. Patiënten reageren voornamelijk op initiatieven van de arts (Robinson, 2003). Communicatieve vaardigheden zijn dus enorm belangrijk in een arts- patiënt gesprek.

### 2.2 CONTEXT ARTS-PATIËNT GESPREK

Zowel in alledaagse gesprekken als in institutionele gesprekken speelt de context een grote rol. Aan sommige plaatsen hangt een soort gedragscode; kinderen wordt in de Nederlandse cultuur bijvoorbeeld geleerd om te fluisteren in een bibliotheek en niet te schreeuwen in een ziekenhuis. Dit soort conventies hebben automatisch invloed op een gesprek.

De verwachtingen die gesprekspartners hebben zoals bij een arts-patiënt gesprek scheppen ook een bepaalde con-

text. De gespreksdeelnemers creëren hun eigen identiteiten gedurende een gesprek, maar ze creëren daarmee ook het participatiekader (*participation framework*) waarbinnen het gesprek plaatsvindt (Berenst, 2011). Binnen dat participatiekader bestaan er conventies of regels over hoe mensen communiceren. Als we die gedeelde kennis niet zouden hebben, dan zouden we nooit in staat zijn een intelligent gesprek te voeren, omdat we geen conversationele acties konden uitvoeren en begrijpen en we geen dingen konden afleiden van elkaars uitingen (Heritage & Clayman, 2010).

Pomerantz en Fehr (1997) beschrijven twee manieren waarop de context gezien kan worden. In de eerste visie stellen ze dat gesprekken worden gevormd en begrepen door het voorafgaande. De context verandert daardoor ook heel geleidelijk gedurende het gesprek: elke uiting draagt daar aan bij. Hertigate en Clayman (2010) beschrijven deze manier van naar de context kijken als de *Yellow Brick Road* theorie. Deze theorie komt voort uit de film *Yellow Submarine* van de *Beatles*. Er vormt zich dan een weg van gele stenen bij elke stap die ze zetten. Elke stap geeft de richting aan voor de volgende stap. In gesprekken gebeurt dat ook, wanneer iemand bijvoorbeeld een vraag stelt (1<sup>e</sup> paardeel van een vraag-antwoord sequentie) dan is de richting voor de beurt van de gesprekspartner min of meer bepaald. Er moet een antwoord komen (2<sup>e</sup> paardeel). Een andere manier om naar de context te kijken heeft te maken met de gesprekspartners, de gelegenheid en waar en wanneer het gesprek plaatsvindt. Dit heeft te maken met de eerder genoemde culturele conventies en de identiteiten van de sprekers. Heritage en Clayman (2010) spreken hierbij van de *Bucket* theorie. Het gesprek wordt dan gezien zoals water in een emmer. De emmer is de context en het gesprek vormt zich hiernaar. Wanneer mensen bijvoorbeeld bij de dokter komen, gedragen ze zich op een bepaalde manier. Pomerantz en Fehr (1997) geven aan dat er in plaats van deze gegevens als gegeven te beschouwen gekeken moet worden naar wat de gesprekspartners relevant maken tijdens het gesprek.

Beide visies op het kijken naar de context zijn wellicht enigszins extreem. Bewijs voor het zien van de context als een *Yellow Brick Road* is onder andere te vinden in de werking van aangrenzende paren. Een vraag-antwoord sequen-

tie moet worden afgerond wanneer deze wordt begonnen. Een vraag kan niet zonder antwoord blijven. Maar ook de *Bucket* theorie zien we terug in arts patiënt gesprekken. Zowel de arts als de patiënt en hebben bepaalde verwachtingen over het gesprek voordat te de artsenkamer binnengaan, veel meer verwachtingen dan bij een regulier gesprek. Een arts-patiënt gesprek heeft een bepaalde indeling. Ook zijn beide gesprekspartners zich bewust van elkaars situationele identiteit (arts en patiënt zie paragraaf 2.4) en daarmee hangt ook een verwachting over beurtwisseling en sequentieorganisatie samen. Dit wordt ook wel *pre-allocatie* genoemd (Mazeland, 2003 p. 19). Beide gesprekspartners hebben een script in hun hoofd van hoe het gesprek zal lopen. Hierin zien we het idee van de *Bucket* theorie ook terug. Zowel de *Yellow Brick Road* theorie als de *Bucket* theorie zijn toepasbaar op het fenomeen arts-patiënt gesprek. Een combinatie van de theorieën zou dus een betere manier zijn om de context van arts-patiënt gesprekken te beschrijven.

### 2.3 FASEN IN EEN ARTS-PATIËNT GESPREK

Zoals hierboven beschreven hebben arts-patiënt gesprekken deels een vaste context. Mensen weten van tevoren ongeveer hoe het gesprek zal lopen. Er is veel onderzoek gedaan naar arts-patiënt gesprekken en de structuur die deze gesprekken hebben. Er zijn verschillende fasen te onderscheiden: opening, klachtpresentatie, (onderzoek), diagnose, advisering/behandelplan en afsluiting.

#### OPENING

De opening van het arts-patiënt gesprek is bijna altijd in handen van de arts, deze haalt de patiënt uit de wachtkamer of verwelkomt de patiënt in zijn of haar kantoor. Het initiatief voor het arts-patiënt gesprek ligt echter bij de patiënt. Deze heeft een medische klacht en dat is de aanleiding voor het gesprek. Bij een controle gesprek is dit enigszins anders, maar ook daar draait het gesprek om de (klachten van de) patiënt. Wanneer zowel arts als patiënt in de artsenkamer zijn zegt de arts vaak iets als: 'vertel eens, wat kan ik voor u doen?', 'waar heeft u last van?' of 'hoe gaat het met u?'. Daardoor wordt de patiënt verzocht zijn verhaal te doen.



## KLACHTPRESENTATIE

De fase van de klachtpresentatie is de fase waarin de patiënt uitlegt wat de reden voor het bezoek is. In deze fase is het om meerdere redenen van belang dat de patiënt zijn of haar verhaal kan doen. Patiënten kunnen de dokter helpen bij de diagnose wanneer ze uitgebreid kunnen vertellen wat ze mankeert. Het kan ook zo zijn dat ze achterliggende klachten en zorgen benoemen die misschien niet aan bod zouden komen in het gesprek wanneer de arts alleen vragen stelt. Verder lijken arts-patiënt gesprekken op zichzelf al een bijdrage te leveren aan de gezondheid van patiënten. Wanneer patiënten het gevoel hebben dat ze hun verhaal kunnen doen en de arts op hun klachten ingaat is dit gevoel sterker (Heritage & Clayman, 2010).

Uit het conversatie-analytisch onderzoek naar arts-patiënt gesprekken is gebleken dat de manier waarop bepaalde dingen gezegd worden door een arts, bijvoorbeeld het gebruik van een bepaald woord, invloed heeft op de reactie van de patiënt. Zo is er bij onderzoek naar de openingszin om de klachtpresentatie te starten *'Do you have some/any other concerns you want to address today?'* een verschil gevonden in de mate waarin mensen nog achterliggende klachten of problemen naar voren brengen afhankelijk van het gebruik van het woordje *'some'* of *'any'* (Heritage & Maynard, 2006).

Tijdens de klachtpresentatie heeft de patiënt in principe het initiatief, in theorie is het de enige fase waarin dit zo is. Heritage en Clayman (2010) geven echter aan dat het bij de klachtpresentatie veel duidelijker om een co-constructie van deze fase gaat dan dat het initiatief bij de patiënt ligt. We zien ook dat de arts het initiatief vaak terug neemt door verbijzonderingsvragen te stellen, dit noemen we ook wel *'arching'*. Op deze manier komt de arts weer in een dominantiepositie terecht, waarbij hij de leiding heeft over het gesprek (Berenst, 2011). Hierover meer in paragraaf 2.3.

## (ONDERZOEK), DIAGNOSE & ADVISERING/BEHANDELPLAN

In de fase van het medisch onderzoek en wanneer de diagnose en het behandelplan worden opgesteld heeft de arts in principe altijd de leiding. Het zijn de fasen waar medische kennis van groot belang is. Het onderzoek wordt echter niet altijd uitgevoerd en ook de diagnose wordt niet altijd aan de patiënt medegedeeld. In die gevallen gaat de arts meteen over op het advies en/of behandelplan. Dit is een belangrijk gegeven, want de mate waarin patiënten in

interactie zijn met de arts hangt ook af van de manier waarop de arts het onderzoek uitvoert en de diagnose brengt. Volgens Drew et al. (2000) zal de patiënt meer met de arts in gesprek gaan en extra symptomen opnoemen wanneer deze uitlegt waar hij de diagnose op baseert. Zoals al eerder genoemd, heeft de mate waarin de patiënt betrokken is bij het gesprek invloed op de mate van tevredenheid over de diagnose. Het heeft zelfs invloed op de daadwerkelijke gezondheid van de patiënt (Robinson, 2003) en het kan invloed hebben op de therapietrouw (Heritage & Maynard, 2006).

## AFSLUITING

De afsluiting van een arts-patiënt gesprek is vaak niets meer of minder dan het afscheid nemen. Het plannen van een nieuwe afspraak kan tot de afsluiting gerekend worden, maar wordt ook vaak bij de advisering en het bespreken van het behandelplan vermeld.

Uit onderzoek van Terluin et al. (2002) is gebleken dat praktijk en theorie op het gebied van gespreksfasen van elkaar verschillen. Huisartsen lijken in de praktijk lang niet altijd alle fasen te doorlopen. Jager (2010) heeft aangetoond dat ervaren huisartsen zich veel meer interactioneel oriënteren op de patiënt dan huisartsen in opleiding. Ervaren artsen zijn beter in staat om informatie van de patiënt meteen te gebruiken in het gesprek terwijl artsen in opleiding hun eigen schema meer aanhouden.

## 2.4 EXPERTSCHAP & IDENTITEITEN

In de bespreking van de fasen in een arts-patiënt gesprek viel op dat de arts het gesprek leidt. Alleen de klachtpresentatie is in handen van de patiënt. Kort samengevat ziet de verdeling van het initiatief er zo uit (Berenst, 2011 p. 81):

|    |                   |
|----|-------------------|
|    | Opening           |
| P: | Klachtpresentatie |
| A: | (Onderzoek)       |
| A: | Diagnose          |
| A: | Advisering        |
|    | Afsluiting        |

De arts heeft dus grotendeels de leiding over het gesprek en hij of zij heeft een aantal strategieën om deze dominantiepositie vast te houden of te herpakken. In paragraaf 2.3 werd het inhaken door middel van doorvragen in de klachtpresentatie al genoemd. Hierdoor kan de patiënt niet meer vrijuit vertellen, maar neemt de arts de leiding door middel van het stellen van vragen. Wanneer de arts dit een aantal keer achter elkaar doet en daarmee sequentie-expansies creëert wordt dit ook wel ‘*chaining*’ genoemd. Derdepositieafsluiters, minimale responsen en het ontbreken van een expressieve reactie zijn ook dominantiestrategieën die artsen toepassen (Berenst, 2011).

Dat de arts de leiding heeft over het gesprek wordt vaak uitgelegd aan de hand van het begrip expertschap. In arts-patiënt gesprekken wordt de arts vaak gezien als expert en de patiënt als leek. Het is vanzelfsprekend dat de arts meer medische kennis heeft dan de (gemiddelde) patiënt, maar de patiënt is de expert op het gebied van zijn eigen lichaam. Om achter de oorzaak van de klachten te komen moet de arts onder andere vertrouwen op het verhaal van de patiënt.

#### IDENTITEITEN

In paragraaf 2.2 werden twee manieren besproken om naar context te kijken. Pomerantz en Fehr (1997) geven aan dat er in plaats van deze gegevens als gegeven te beschouwen gekeken moet worden naar wat de gesprekspartners relevant maken tijdens het gesprek. Wat mensen onder andere relevant maken tijdens een gesprek is hun identiteit. Deze identiteit bestaat uit verschillende niveaus. Berenst (2011) onderscheidt discourse identiteiten, onder te verdelen in conversationale en interactionele identiteiten, situationele en situatie-overstijgende identiteiten, zie tabel 2.1.

|                        |   |
|------------------------|---|
| Discourse identiteiten | - Conversationale identiteiten<br>- Interactionele identiteiten |
|------------------------|---|

Situationele  
Identiteiten

Situatie-overstijgende  
Identiteiten

---

**Tabel 2.1** Interactionele identiteiten (Berenst, 2011 pagina 23).

De discourse identiteiten worden vooral lokaal relevant gemaakt, dit betekent dat het van beurt tot beurt plaatsvindt. De ene is bijvoorbeeld de spreker en de ander de recipient, die rollen draaien constant om. Ook interactionele identiteiten zien we in arts-patiënt gesprekken terug: de arts stelt de meeste vragen en de patiënt geeft dan antwoord, ze hebben dan de identiteit van vragensteller en antwoorder. De arts heeft de meeste medische kennis en wanneer zowel de arts als de patiënt zich op dat verschil in kennis oriënteren worden de situationele identiteiten arts en patiënt relevant gemaakt. Dit kan zowel lokaal als globaal gebeuren.

In de klachtpresentatie zien we bijvoorbeeld dat de patiënt probeert aan te tonen dat zijn of haar probleem een legitiem probleem is voor een bezoek aan de arts. De meeste patiënten komen bij een arts vanwege pijnklachten en ze proberen voortdurend een balans te vinden tussen het uiten van de ernst van de pijn (en daarmee de legitimiteit van het bezoek aan de arts) en het objectief beschrijven van de klacht (Heath, 1989). Wanneer het probleem minder dringend is kan de patiënt de ‘*sick role*’ aannemen. Soms worden klachten door patiënten aangedikt omdat men het idee heeft dat er wel echt iets aan de hand moet zijn wanneer je naar de dokter gaat. We zien dat artsen dit vaak weer afzakken. Soms presenteren patiënten hun klacht op een verontschuldigende manier. De arts kan de verontschuldiging dan afwijzen of aanvaarden. In het eerste geval wordt de verhouding tussen arts en patiënt meer gelijk en in het tweede geval wordt zijn dominantiepositie versterkt (Heritage & Robinson, 2006). In ieder geval worden de identiteiten van arts en patiënt op deze manier relevant gemaakt tijdens het gesprek. Dit gebeurt doordat de sprekers zich tijdens het gesprek op deze identiteiten oriënteren en uitingen doen die samenhangen met die identiteit (Berenst, 2011).

#### 2.5 VRAAG-ANTWOORD SEQUENTIES

Wanneer de arts een vraag stelt dan doet hij “een geïsoleerde handeling waarmee hij een bepaald type vervolghandeling op de lokale interactionele agenda zet” (Mazeland, 2003 p. 74). Er komt een antwoord omdat de patiënt dezelfde kennis heeft over het voeren van een (arts-patiënt) gesprek als de arts. “Dit soort opeenvolgende han-

delingen die niet toevallig samenhangen zorgen voor een gemeenschappelijk handelingsproject en worden ook wel sequenties genoemd” (Mazeland, 2003 p. 74).

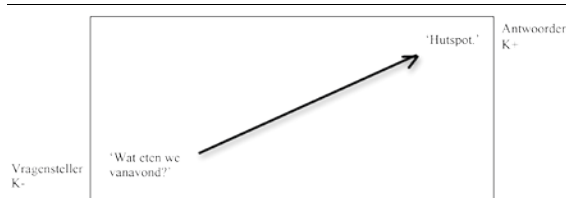
Wanneer iemand een vraag stelt dan wordt daarmee een project gestart dat zijn eigen vervolg projecteert. Als we een vraag stellen dan willen we een antwoord. We willen bijvoorbeeld weten hoe laat het is, of wat er vanavond aan eten op tafel staat. We verwachten dan ook dat degene aan wie we de vraag stellen antwoord geeft. We noemen deze twee delen in een gesprek ook wel een aangrenzend paar, bestaande uit een eerste en een tweede paardeel. Het eerste paardeel is dan de vraag en het tweede paardeel het antwoord. In de regel lokt een vraag dus altijd een reactie uit.

Een aangrenzend paar, dus bijvoorbeeld een vraag en een antwoord en de handelingsmatig samenhangende beurten daar omheen noemen we sequenties. Deze sequenties kunnen heel kort zijn, maar kunnen ook worden uitgebreid door middel van sequentie-expansies. Er is geen vaste plek voor die expansies, er bestaan pre-expansies (voor het eerste paardeel), insertie-expansies (tussen het eerste en het tweede paardeel) en postexpansies (na het tweede paardeel) (Mazeland, 2003).

## 2.6 VRAAGTYPEN

Wat maakt een vraag een vraag? Voor een groot deel heeft dit te maken met een verschil in kennis. Je vraagt iemand iets omdat je meer te weten wilt komen en je gaat er daarbij vanuit dat degene aan wie je de vraag stelt over die kennis beschikt. Heritage en Clayman (2010) noemen dit de ‘epistemische gradiënt’. In figuur 2.1 is door middel van een vrije vertaling dat verschil in kennis als volgt weergegeven: K- staat voor de vraagsteller, deze heeft bepaalde kennis niet, K+ staat voor degene aan wie de vraag wordt gesteld, de antwoorder, deze persoon heeft die kennis wel (althans daar gaat de vragensteller vanuit). De mate van kennis van de gesprekspartners wordt ook wel de epistemische status van die persoon genoemd. Die status van de ene persoon ten opzichte van anderen verschilt per gesprek, per situatie, per onderwerp etc. en kan te allen tijde veranderen, bijvoorbeeld door interactionele bijdragen (Heritage, 2012). De epistemische gradiënt ontstaat wanneer de vragenstel-

ler de vraag stelt. Wanneer de vraag beantwoord wordt is dit verschil weer nul.



**Figuur 2.1** Epistemische gradiënt (Heritage & Clayman, 2010 p. 25).

Wanneer we kijken naar de vormgeving van vragen in het Nederlands zien we verschillende categorieën. Englert (2010) heeft dit aangetoond in haar artikel ‘*Questions and responses in Dutch conversations*’. Ze kwam tot een indeling van een drietal vraagvormen: polaire vragen, inhoudsvragen en alternatieve vragen. Onderling zijn deze vormen nog weer in te delen in een aantal subcategorieën, zie tabel 2.2. Naast de subcategorieën van Englert is de subcategorie ‘phrasal’ toegevoegd bij de polaire vragen (Wiggers, 2012).

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| <b>Polaire vragen</b><br>(ja/nee vragen)  | Interrogatieve vragen<br>(subject/verb inversion) |                     |
|   | Declaratieve vragen                               | Wel of geen B-event |
|   | Tag question                                      |                     |
|   | Phrasal   |                     |
| <b>Inhoudsvragen</b><br>(vraagwoord vragen, vraagwoord aan het begin van de zin)  | Wie, wat, waar, wanneer, waaom, hoe, hoeveel      |                     |
| <b>Alternatieve vragen</b><br>(hetzelfde als polaire vragen, maar de ander dient te kiezen uit twee of meer gegeven antwoorden) | Geen overlap                                      | Overlap             |

**Tabel 2.2** Vraagvormen.

## 2.6.1 POLAIRE VRAGEN

Polaire vragen zijn gesloten vragen, het zijn vragen die de antwoorden 'ja' en 'nee' projecteren. Deze vragen kunnen op verschillende manieren gesteld worden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen interrogatieve vragen, declaratieve vragen en tag questions. Deze categorieën zijn te onderscheiden op vorm. Er zijn echter ook fragmentarische vragen waar bijvoorbeeld geen werkwoord in staat. Die vragen die niet in de categorieën interrogatieven en declaratieven passen, worden in dit onderzoek onder de categorie phrasal geschaard.

Het grootste deel van de vragen die de arts stelt valt in de categorie polaire vragen. De meeste vragen zijn dus gesloten vormgegeven (Englert, 2010; Wiggers, 2012).

### INTERROGATIEVE VRAGEN

Bij deze vorm is er sprake van *subject/verb inversion*. Dit betekent dat het onderwerp en het werkwoord zijn omgedraaid. Een 'normale' zin zou zijn: 'Jan loopt daar' en in vraagvorm is het dan: 'loopt Jan daar?'. In T5-4 is een voorbeeld van een interrogatieve vraag te zien uit de data. In regel 1-5 stelt de arts de vraag: 'kunt u beide armen eens voorwaarts omhoog heffen'.

- 1           A: [nee oke  
2       → A: ja (.) kunt u beide armen  
3           eens voorwaarts omhoog eh:  
4           heffen (1.0) tot helemaal  
5           boven, (2.0)  
6           P: nou deze kan ik nou wel  
7           (.) kan ik toch wel uh:  
8           A: zo ver t gaat  
9           (onverstaanbaar)

T5-4 Transcript 5, fragment 4 (regel 176-181).

### DECLARATIEVE VRAGEN

Bij declaratieve vragen lijkt de vraag qua vorm meer op een statement dan op een vraag. De vraag kan met lexicale elementen worden vormgegeven, maar dat kan ook zonder lexicale elementen. In dat laatste geval hoort men meestal aan de intonatie of het een vraag betreft. In fragment T6-5 zien we de arts in regel 1-3 zeggen 'en u was dus al bij de sportarts geweest'. Dit is een declaratieve vraag, aan het einde van die zin gaat ook de intonatie omhoog.

- 1       → A: ja ik snap het (.) en u was  
2       dus al bij de sportarts  
3       geweest, •Hh hebben die al  
4       iets van fysiotherapie of zo  
5       bedacht. of  
6       P: nou ik heb eh o ja dat heb  
7       ik meegenomen want ik was  
8       begonnen bij de huisarts  
9       toen de fysiotherapeut mij  
10       °zal ik dat mapje  
11       toch in de (onverstaanbaar)°

T6-5 Transcript 6, fragment 5 (regel 141-145).

Met die vraag uit regel 1-3 zegt de arts ook nog iets over de patiënt. Dit wordt in de literatuur een B-event genoemd.

*"B-event statements are statements by one speaker (e.g., the physician) that include events (e.g., medical concerns) that another speaker (e.g., the patient) has primary authority over, including access, knowledge, and so on. Stated negatively, b-event statements communicate that their speakers (e.g., the physician) does not have primary authority (including knowledge) concerning the event. Physicians' b-event solicitations typically seek confirmation or disconfirmation by patients and thus communicate that, for physicians, the concern is new"* (Robinson, 2006 p. 6).

B-events zijn dus uitspraken over een ander. Als de arts bijvoorbeeld tegen de patiënt zegt: 'jij doet niet aan sport', dan is dit een *B-event*. Zodra het echter om een mening van de arts gaat of om een gedachte dan is het geen *B-event*. Een zin als 'ik denk dat jij heel gezond bent' valt dus niet in deze categorie.

Maar er is meer. Labov en Fanshel hadden het in 1977 al over het verschil tussen een *A-event* en een *B-event*. In geval van een *A-event* weet de vragensteller meer dan de gevraagde en in geval van een *B-event* is dat precies andersom. Een voorbeeld van een *A-event* is bijvoorbeeld: 'Weet je wie er morgen jarig is?' en een voorbeeld van een *B-event*: 'Jij bent morgen jarig'. In het geval van het *A-event* weet de vragensteller wie er morgen jarig is en A checkt of B dat ook weet. In het geval van het *B-event* weet B beter dan A of hij/zij morgen jarig is en er wordt verwacht dat B bevestigd of ontkend (Heritage, 2012 p. 4).

Er is dus sprake van een verschil in kennis. A dan wel B weet meer over een bepaald onderwerp en de vraag en het antwoord worden gebruikt om deze kennis gelijk te trekken. De eerder genoemde epistemische gradiënt speelt ook hier een grote rol.

#### TAG QUESTIONS

Tag questions zijn vragen met een zogenaamde ‘tag’ op het eind van de zin. Dit kan een positieve tag zijn zoals ‘wel?’ of ‘of wel?’, een negatieve tag zoals ‘niet?’ of ‘of niet?’, maar ook de tags ‘hè?’ en ‘toch?’ komen vaak voor. In fragment T1-3 zien we het gebruik van ‘he’ twee keer terugkomen in regel 4 en 6.

1 → A: en e:hm u wilt gewoon  
 2 graag hier behandeld  
 3 worden he >want< u bent  
 4 hier bij de plastisch  
 5 chirurg en daarom wou u  
 6 hier naartoe he begreep  
 7 ik °want°  
 8 P: JA

**T1-3** Transcript 1, fragment 3 (regel 155-158).

In paragraaf 2.6.3 is het verschil tussen een *tag question* en een alternatieve vraag beschreven bij het gebruik van ‘of niet’ in een vraag. Over de indeling van vragen in de verschillende categorieën is meer te vinden in bijlage II.

#### 2.6.2 INHOUDSVRAGEN

Inhoudsvragen zijn vraagwoordvragen waarbij het vraagwoord aan het begin van de zin staat. Als antwoord wordt er een uitgebreider verhaal verwacht dan alleen ‘ja’ of ‘nee’. De vraagwoorden die worden onderscheiden zijn wie, wat, waar, wanneer, waarom, hoe en hoeveel. In fragment T6-2 is een inhoudsvraag met het vraagwoord ‘hoe’ te zien in regel 2-3.

1 A: als u lang hebt gezeten. hoe  
 2 → is het dan,  
 3 P: neuh dat is eh °da g[a-°  
 4 A: [dat  
 5 verergert t niet  
 6 P: nee voor mijn gevoel niet zo  
 7 sterk nee (1.0)

**T6-2** Transcript 6, fragment 2 (regel 117-121).

#### 2.6.3 ALTERNATIEVE VRAGEN

Alternatieve vragen lijken veel op polaire vragen, maar in plaats van ‘ja’ of ‘nee’ te antwoorden kan de gevraagde kiezen uit twee of meerdere opties die de vragsteller levert. Deze opties maken de vraag meer sturend dan bijvoorbeeld een inhoudsvraag. Volgens Tuijn et al. (2004) zijn vragen meer sturend wanneer deze een gesloten-complete vorm hebben. Wanneer de vraag gesloten-incomplete is, wordt deze als minder sturend ervaren.

In fragment T6-1 is een voorbeeld van een alternatieve vraag te zien. De arts vraagt of de pijn aan de voorkant of aan de zijkant zit.

1 → A: [hmm (.) ja en zit de pijn  
 2 aan de voorkant, of aan de  
 3 zijkant van de knie  
 4 P: jaa ook wel eens aan de  
 5 achterkant °het is [niet zo°  
 6 A: [rondom?  
 7 P: ja (1.5)

**T6-1** Transcript 6, fragment 1 (regel 111-116).

In sommige gevallen is een vraag met ‘of niet’ op het eind een duidelijke *tag question*, maar in andere gevallen is het eerder een alternatieve vraag. Vragen met als eind ‘of niet’ lijken *tag questions* te zijn wanneer de vraag die eraan vooraf gaat een declaratieve vorm heeft. Wanneer de voorafgaande vraag echter een interrogatieve vorm heeft, lijken ze eerder een alternatieve vraag te worden. Vergelijk:

#### Alternatieve varianten

- Is het een herkenbare pijn ook voor u of niet? (regel 170, transcript 4)
- Steunzool heeft u die bij u of niet? (regel 201, transcript 4)

#### Tagvarianten

- Het is een herkenbare pijn ook voor u of niet? (declaratieve vorm van bovenstaande vraag)
- Steunzool heeft u bij u of niet? (declaratieve vorm van bovenstaande vraag)

## 2.7 ANTWOORDEN

In paragraaf 2.5 zagen we al dat een antwoord het tweede paardeel vormt van het eerste paardeel, de vraag. De gekozen vraagvorm heeft invloed op het soort antwoord dat geprefereerd wordt. Dat geprefereerde antwoord wordt echter niet altijd gegeven. In deze paragraaf wordt dit fenomeen verder uitgelegd.

### 2.7.1 TYPE-CONFORMING EN NONCONFORMING

#### ANTWOORDEN

Stivers en Hayashi (2010) stellen dat de vragensteller in eerste instantie een interactioneel betere positie heeft dan degene die de vraag moet beantwoorden. De vragensteller heeft meer vrijheid en beperkt de antwoordruimte van de antwoorder met zijn vraag. Een vraag projecteert namelijk bepaalde antwoorden. Het legt restricties op aan de beurt van de antwoorder. Meestal houdt de recipiënt rekening met deze restricties, maar er zijn ook manieren om er onderuit te komen.

Raymond (2003) noemt de antwoordmogelijkheden die zich houden aan de beperkingen die het eerste paardeel ze oplegt *type-conforming* antwoorden. Antwoorden die afwijken van die beperkingen noemt hij *nonconforming* antwoorden. Bij polaire vragen, ook wel gesloten vragen genoemd, zijn de *type-conforming* antwoorden 'ja' en 'nee'. In de vorige paragraaf werd besproken dat artsen de leiding hebben in het gesprek. Men zou vermoeden dat wanneer een patiënt weinig vragen stelt en geen initiatief toont de informatie wel naar voren moet komen tijdens de antwoorden op de vragen van de arts. Het grootste deel van de vragen die de arts stelt valt echter in de categorie polaire vragen. De meeste vragen zijn dus gesloten vormgegeven (Englert, 2010; Wiggers, 2012). Dit laat weinig ruimte voor de patiënt.

Wanneer iemand een alternatieve vraag stelt, dan worden daar twee of meerdere antwoordmogelijkheden achter geplakt, die antwoordopties zijn de *type-conforming* antwoordmogelijkheden. De *type-conforming* antwoorden veranderen dus ook mee wanneer van een polaire vraag een alternatieve vraag wordt gemaakt. Bij alternatieve vragen is het de bedoeling dat de antwoorder een van de gegeven antwoordopties kiest.

Inhoudsvragen zijn vragen waar er begonnen wordt met een vraagwoord. Dit zijn hele open vragen en er zijn op het eerste oog geen *type-conforming* antwoorden. Toch zitten ook aan deze vraagvorm restricties. Wanneer de vraag bijvoorbeeld begint met 'wanneer' dan is het antwoord gebonden aan een tijdsaanduiding (Stivers & Hayashi, 2010; Raymond, 2003), hoe deze wordt vormgegeven is echter geheel vrij.

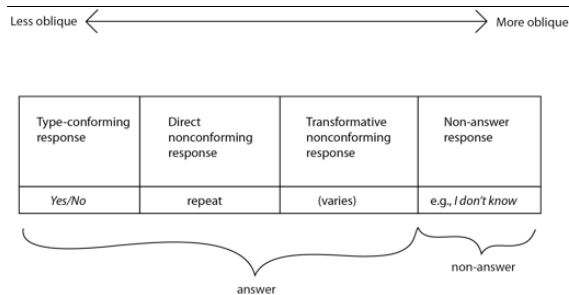
Wanneer de antwoorder een ander antwoord wil geven dan de geprojecteerde *type-conforming* antwoorden moet er extra interactioneel werk verricht worden. In de literatuur worden een aantal strategieën beschreven om de *type-conforming* antwoordmogelijkheden van de vraag te ontwijken. Wanneer er een gesloten vraag wordt gesteld met de *type-conforming* antwoorden 'ja' en 'nee' kan de antwoorder bijvoorbeeld een deel van de vraag als antwoord herhalen.

Zie voorbeeld 1. Stivers & Hayashi (2010) noemen dit een '*direct nonconforming response*', zie figuur 2.2.

```
1  CIN:      An' my favorite (0.2) part
2           was going in thuh z-
3           (3.0)uhm_ thu z:ero freez
4           er. Zero below. (0.5)
7  DAD:      [O:h_ (It was) zero de
8           grees in there?
9  CIN:      [Zero-
10 MOM:      [Mm hm:,
11 CIN:      → [It was zero degrees in
12            there_ [an'-
14 DAD:      [And what was in
15            side hhuh huh/((coughing))
16
```

**Voorbeeld 1** Stivers & Hayashi 2010, pagina 3.

Een andere mogelijkheid is het totaal veranderen van het antwoord, Stivers & Hayashi (2010) noemen dit een '*transformative nonconforming response*', zie figuur 2.2. Met die verandering gaat soms ook een verandering van de agenda van de vraag gepaard of een verandering van de voorwaarden die de vraag aan het antwoord stelde. Schematisch zien de manieren om het antwoordformat te ontwijken er als volgt uit:



wil selecteren dan moet dat voor het eerst mogelijke voltooiingspunt gebeuren, want anders bestaat de kans dat iemand zichzelf selecteert. Als niemand zichzelf selecteert en er is ook geen beurtwisseling op basis van huidige-kiest-volgende dan kan de huidige spreker eventueel doorgaan, mits er tegen de tijd dat de huidige spreker dat besloten heeft niemand zichzelf heeft geselecteerd. Als dat wel gebeurt kan er sprake zijn van overlap en dat is niet gewenst (Mazeland, 2003).

In paragraaf 2.5 hebben we gezien dat een vraag in de regel een antwoord uitlokt en we hebben net gezien dat er een mogelijk voltooiingspunt aanwezig moet zijn om van beurt te kunnen wisselen. De momenten waarop iemand een vraag stelt met een mogelijk voltooiingspunt zonder dat er daarna een antwoord komt zijn daarom interactieel interessant. In de analyse is gekeken naar vragen van de arts met een mogelijk voltooiingspunt en een vervolg van de arts. Een voorbeeld van een dergelijk fragment is fragment T1-2. In dit voorbeeld vraagt de arts naar de overgevoelighed van de patiënt voor diclofenak. In regel 4-5 stelt hij een vervolgvraag over dat onderwerp. Dat doet hij door middel van een inhoudsvraag, een open vraag waarbij de patiënt veel ruimte heeft om zelf een antwoord vorm te geven. Na die vraag is er een mogelijk voltooiingspunt. Het antwoord van de patiënt blijft uit en de arts gaat zelf verder met het geven van een antwoordmogelijkheid. De arts lijkt zich op een probleem met de vraag te oriënteren en het vervolg in te zetten om het probleem aan te pakken.

1           A: u bent overgevoelig voor  
2           diclofenak?  
3           P: ja:  
4    →    A: °ja° wat wat krijgt u daar  
5           van. last van de maag,  
6           P: ja en diarree en ziek (0.8)  
7           das echt een eh das echt ik  
8           kan wel tegen het zusje van  
9           eh diclofenak (naproxen)  
10          A: oke °oke° ehm dus kort  
11          samengevat u heeft e:hm een  
12          driekwart jaar last van de  
13          rechter schouder waarschijn  
14          lijk omdat u de linker niet  
15          goed kan gebruiken en de  
16          rechter gaat overbelasten

T1-2 Transcript 1, fragment 2 (regel 144-151).

Naast de fragmenten met een mogelijk voltooiingspunt achter de vraag zijn er ook situaties waarin er geen sprake is van een dergelijk punt waarop beurtwisseling kan plaatsvinden. Deze situaties zijn niet meegenomen in dit onderzoek. In deze fragmenten stelt de arts een vraag met een vervolg, maar hij gaat zo snel door dat er geen ruimte ontstaat voor de patiënt om te antwoorden. Het vervolg lijkt in die fragmenten meer een strategie om een vraag te stellen. Hieronder is een dergelijk fragment geanalyseerd om het verschil in de interactionele situatie aan te geven.

In fragment 6 van transcript 5 is het lichamelijk onderzoek nog bezig en de arts vraagt of iets wat hij waarschijnlijk op dat moment doet pijnlijk is. De patiënt geeft aan dat het erg onprettig is en in regel 6-7 vindt er wat overlap plaats. Dan stelt de arts in regel 10-11 een vraag die aan de vraag in regel 1 refereert. Hij vraagt door middel van een interrogatief of het een herkenbare pijn is en daar plakt hij meteen de alternatieve toevoeging 'of niet' aan vast. Door die toevoeging is de vraag minder sturend dan wanneer die toevoeging er niet zou zijn. Het geprefereerde antwoord is nu niet per se 'ja'. De patiënt ontwijkt de *type-conforming* antwoordmogelijkheden en geeft een voorbeeld van wanneer het pijn doet.

1           A: is dit pijnlijk?  
2           P: ja ha:ha: (zucht) nou on  
3           erg onprettig (.) laat ik  
4           het zo zeggen  
5           A: jaja  
6           [het geeft  
7           P: [(onverstaanbaar)  
8           inderdaad inderdaad  
9           pijnlijke in in in  
10          →    A: maar geeft het herkenbare  
11          pijn of niet?  
12          P: ja tis euh: (2.0) wee je  
13          wat het is op een gegeven  
14          moment is wordt de pijn  
15          ook als ik ga trainen  
16          [kijk ik ga toch trainen  
17          [hoer ik het ook wend of  
18          keer want ik moe wel  
19          trainen want als  
20          A: [ja  
21          [ja  
22          P: ik niet train da da dan is  
23          het ook niet goed  
24          A: nee nee [is dit pijnlijk?

T5-6 Transcript 5, fragment 6 (regel 280-292).



Tussen het eerste deel en de alternatieve toevoeging zit geen mogelijk voltooiingspunt. Op zich zou de vraag wel afgerond kunnen zijn, maar de arts laat door zijn intonatie en snelheid waarmee hij er 'of niet' achter plakt niet blijken dat er ruimte is om te reageren. In dit fragment lijkt het vervolg dus een vormgevingsaspect. Dat er geen antwoord komt van de patiënt is hier niet problematisch. Juist wanneer de patiënt wel iets zou zeggen zou er sprake zijn van een 'probleem' doordat er overlap zou ontstaan.

## 2.9 INCREMENTELE & NIET-INCREMENTELE VERVOLGEN

In de vorige paragraaf hebben we gezien dat er een veelelende situatie ontstaat wanneer de arts een vraag stelt met een mogelijk voltooiingspunt waarbij het antwoord van de patiënt uitblijft. Het lijkt er dan op dat er een probleem is met de vraag. De arts oriënteert zich op dat probleem en hij lijkt twee strategieën te hebben om het probleem aan te pakken. De arts kan de vraag een beetje aanpassen of iets toevoegen waarbij de structuur hetzelfde blijft, of hij kan een nieuwe beurtopbouw eenheid produceren.

In het eerste geval noemen we het vervolg een increment. Een increment is een voortzetting (na een mogelijk voltooiingspunt) waarbij de resulterende structuur in zijn geheel analyseerbaar is als één structuur. In het tweede geval is het vervolg een nieuwe beurtopbouw eenheid en wordt het een niet-incrementeel vervolg genoemd.

Vraag + MVP + een increment

[ [BOE1] + vervolg ]

Vraag + MVP + een niet-incrementeel vervolg

[ [BOE1] [BOE2] ]

Bij een vraag met een increment is de vervolgvraag hoorbaar als een syntactisch vervolg op het voorgaande. Het vervolg verandert de structuur van de vraag niet. Een voorbeeld van een dergelijk vervolg zou kunnen zijn:

A: 'bent u vandaag al bij de apotheek geweest, bij wolphof?'

Het vervolg 'bij wolphof' specificeert het gebruik van 'de apotheek', maar het onderwerp en de opzet van de vraag blijven dezelfde.

In de analyse wordt duidelijk dat de functies van incrementen behoorlijk kunnen verschillen. Artsen oriënteren zich op het mogelijke voltooiingspunt. Blijft het antwoord van de patiënt vervolgens uit dan kan dat betekenen dat er een probleem is met de vraag. We zullen zien dat artsen incrementele vervolgen gebruiken om de eerste vraag nog een beetje aan te passen of om iets toe te voegen aan de vraag. Ook worden vervolgen gebruikt om de preferentierichting om te draaien. Dit is één van de meest interessante functies, want het geeft de patiënt meer ruimte om te antwoorden, het maakt de vraag minder sturend.

Wanneer de vraag en het vervolg niet analyseerbaar zijn als één structuur en de voortzetting duidelijk een los onderdeel is, wordt het een niet-incrementeel vervolg genoemd. De voortzetting is een nieuwe beurtopbouw eenheid. Een voorbeeld van een dergelijk vervolg zou kunnen zijn:

A: 'bent u vandaag al bij de apotheek geweest, kunt u wijs worden uit de bijsluiter?'

Het vervolg 'kunt u wijs worden uit de bijsluiter' verandert de strekking van de vraag. De vraag gaat dus niet zozeer over of de patiënt zijn/haar medicijnen heeft opgehaald, maar of hij/zij de beschrijving van die medicijnen begrijpt. De eerste vraag is meer een inleiding en een noodzakelijke voorwaarde voor de tweede vraag.

In de analyse worden twee functies van vervolgen onderscheiden in de categorie niet-incrementele vervolgen. Het stellen van meerdere vragen en het geven van antwoord door de arts.

Zoals in paragraaf 2.8 besproken houden gespreksdeelnemers rekening met beurten en wanneer die beurten ten einde komen. Bij het inschatten van beurten analyseren mensen tijdens het gesprek onder andere het soort beurtopbouw eenheid dat op dat moment gaande is. Wanneer een spreker een incrementeel vervolg produceert na een vraag dan blijft de structuur hetzelfde. Vaak wordt er iets toegevoegd of iets aangescherpt. Een dergelijk vervolg maakt de pauze in retrospectief tot een beurtinterne pauze.

De mogelijkheid voor de andere spreker om de beurt over te nemen is eigenlijk weggenomen. Wanneer er door de spreker na de vraag een nieuwe beurtopbouw eenheid geproduceerd wordt, is ook hier de kans voor de ander voorbij gegaan om de beurt over te nemen. Hij/zij zal het volgende mogelijke voltooiingspunt moeten afwachten. De pauze is hier echter niet alleen een pauze, maar meer het uitblijven van een antwoord. Dat de pauze dit karakter krijgt ligt dus aan het niet-incrementele vervolg wat na de pauze geproduceerd wordt. Het karakter van die pauze wordt (met terugwerkende kracht) interactioneel vormgegeven.

Bij een increment wordt de pauze dus als het ware weggepoetst en bij een niet-incrementeel vervolg heeft de pauze meer de vorm van het uitblijven van een antwoord. Een pauze waarna een increment volgt is daardoor interactioneel gezien een stuk minder ingrijpend dan een pauze met een niet-incrementeel vervolg.

## 3 DATA & METHODE

### 3.1 CONVERSATIEANALYSE

De gebruikte onderzoeksmethode binnen deze scriptie is conversatieanalyse, een methode waarbij gesprekken worden geanalyseerd aan de hand van video en/of audio opnames en transcripten. De methode bevindt zich op het gebied van de interactieanalyse. Het onderzoek richt zich op het beschrijven van de organisatie van het gesprek en hoe deelnemers betekenis geven aan hun handelingen (Mazeland, 2003).

In deze scriptie wordt op meer lokaal niveau naar de gesprekken gekeken. Het onderzoeksobject is de vraagantwoord sequentie. Het gaat om het stellen van vragen (door de arts) en de manier waarop arts en patiënt het gesprek samen interactioneel vormgeven. Het stellen van vragen door de arts is een normale gang van zaken in arts-patiënt gesprekken, maar op een vraag verwacht men over het algemeen ook een antwoord. Dit onderzoek focust zich op vragen van de arts die niet meteen beantwoord worden door de patiënt hoewel daar wel ruimte voor is. Het gaat om de fragmenten waarin de arts na het stellen van een vraag met een mogelijk voltooiingspunt (een punt waar beurtoverdracht kan plaatsvinden) zelf doorgaat met een vervolg.

#### 3.1.1 COLLECTIESTUDIE

“Conversatieanalyse is een vorm van datagestuurde corpusanalyse” (Mazeland, 2003). Dit wil zeggen dat er door middel van het bestuderen van de data een corpus wordt aangelegd welke voor de analyse gebruikt wordt. Voor dit onderzoek zijn alle fragmenten waarin de arts doorgaat na het stellen van een vraag met een mogelijk voltooiingspunt vastgelegd in een datacollectie. Dit onderzoeksontwerp wordt een collectiestudie genoemd; er wordt gekeken naar meerdere fragmenten met hetzelfde verschijnsel. Op die manier kan een fenomeen gedetailleerder worden beschreven. Om de fragmenten voor dit onderzoek te vinden is een lange weg afgelegd. In de paragraaf ‘Werkwijze & Data’ staat daar meer over beschreven.

Het voordeel van een collectiestudie is dat een fenomeen bestudeerd kan worden in meerdere situaties en dat er gezocht kan worden naar een patroon wat eventueel ook zou kunnen gelden voor andere gesprekken en settings. Een andere methode om conversatie-analytisch onderzoek te doen is de zogenaamde *single-case study*. Bij een *single-case study* is er sprake van één geval dat wordt onderzocht. Deze methode draagt bij als het gaat om het bestuderen van een bepaalde situatie. Vaak wordt een langer fragment geanalyseerd (Mazeland, 2003).

### 3.2 MEDISCHE INTERACTIE

Zoals beschreven richt de conversatieanalyse zich op het analyseren van gesprekken. Dit kunnen alledaagse gesprekken zijn, maar ook gesprekken in een bepaalde setting, zoals het nieuwsinterview, rechtbankinteractie of het onderzoeksgebied van deze scriptie: het arts-patiënt gesprek. Het onderzoeksgebied van de conversatieanalyse is iets wat in de medische wereld nog geen hoofdrol speelt. Er is al veel conversatieanalytisch onderzoek gedaan naar gesprekken in een medische setting, maar de medische wereld begint pas sinds een aantal jaren het belang te zien van dit type onderzoek. In medisch onderzoek is eigenlijk altijd sprake van het onderbouwen van resultaten met statistiek. De conversatieanalyse kan een kwantitatieve inslag hebben, maar meestal is het onderzoek (grotendeels) kwalitatief. In dit onderzoek wordt middels realistische data getracht een beschrijving te geven van het gebruik van vragen en van hoe de gespreksdeelnemers het gesprek interactioneel vormgeven. Het belang van dit type onderzoek ligt in het natuurlijke karakter van de data. Er wordt geschreven over het gebruik van vragen door artsen en realistische data is daarvoor het beste werkmateriaal.

### 3.3 WERKWIJZE & DATA

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van materiaal dat is opgenomen in het kader van een groter onderzoek. Om de datacollectie aan te leggen zijn arts-patiënt gesprekken gefilmd op de afdeling Orthopedie in het UMCG. De ge-

sprekken maken dus deel uit van een groter onderzoek, maar het corpus is apart voor dit onderzoek aangelegd. Tijdens de gesprekken was er geen onderzoeker aanwezig. Er wordt verwacht dat de aanwezigheid van de camera weinig impact heeft gehad op de gesprekssituatie en dat de deelnemers niet of nauwelijks zijn afgeweken van hun natuurlijke gedrag. Omdat de conversatieanalyse geen experimentele data gebruikt, maar 'echte' interacties wordt verwacht dat de onderzoeksresultaten een goede afspiegeling van de werkelijkheid zullen zijn.

Het gaat om arts-patiënt gesprekken van twee verschillende artsen in opleiding met een aantal van hun patiënten. De patiënten zijn van tevoren gebeld en hebben voor het gesprek een toestemmingsformulier getekend. Medewerking was op geheel vrijwillige basis en de patiënten zijn op geen enkele manier beïnvloed door een beloning of iets dergelijks.

Voor een ander onderzoek werden de patiënten en artsen na afloop gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Mede op basis van de evaluatie van het gesprek is de keuze gemaakt welke transcripten te analyseren.

De videobeelden zijn omgezet naar mp3 bestanden om ze in het programma Wavepad beter te kunnen bestuderen. Van de negentwintig interviews zijn er uiteindelijk zeven gebruikt. In het kader van een groter onderzoek zijn die zeven transcripten in tweeën gedeeld en gezamenlijk getranscribeerd. Vervolgens hebben de onderzoekers elkaars werk nagekeken. Van de zeven getranscribeerde gesprekken waren er vier goed beoordeeld en drie slecht beoordeeld. Die zeven gesprekken zijn aan een eerste globale analyse onderworpen. Er is gekeken naar basale dingen als het geslacht van de arts en de patiënt, het onderwerp van het gesprek, het karakter van het gesprek (eerste gesprek, een controle afspraak etc.) en het verloop van het gesprek. Van die zeven transcripten is er één transcript niet meegenomen in dit onderzoek. De reden daarvoor is dat het meer een controle gesprek was dan een gesprek over een nieuw onderwerp. Het karakter van het gesprek was anders en de gespreksduur was ook veel korter dan die van de overige zes.

Van de zes gebruikte gesprekken waren er drie met arts 1 in opleiding (man) en drie met arts 2 in opleiding (vrouw). Drie van de patiënten waren vrouw en drie waren man. Vier van de patiënten kwamen voor het eerst bij de orthopeed

en de klachten van de patiënten liepen uiteen, zie ook tabel 3.1.

Omdat het onderwerp 'vragen van de arts' de aanleiding was voor het onderzoek kon het onderzoeksobject al enigszins ingekaderd worden. De focus binnen de zes transcripten lag dus op de vragen van de arts. Eerst zijn alle vragen die de arts stelt in kaart gebracht. Op basis van een coderingsschema is beoordeeld welke vragen wel en niet meegenomen werden, zie bijlage II. Alle vragen zijn gecategoriseerd aan de hand van datzelfde schema. Als pilot studie is transcript 4 (random gekozen) geanalyseerd. Er is een onderscheid gemaakt in polaire, inhouds- en alternatieve vragen en de bevindingen zijn vergeleken met onderzoek van Wiggers (2012). Het bleek dat de polaire vragen net als in het onderzoek van Wiggers (2012) en Englert (2010) veruit in de meerderheid waren.

De volgende stap was het analyseren van paren van vragen. De pilot studie is hiervoor uitgebreid met transcript 3 en er is gekeken hoe de vraagtypen met elkaar combineerden. Daar kwamen drie mogelijke vervolgtrajecten uit voort: onderzoek naar het omdraaien van de preferentierichting, onderzoek naar reeksen van phrasals (korte vragen) en onderzoek naar artsen die antwoord lijken te geven op hun vraag. Het overkoepelende thema bleek 'vragen van artsen en hun vervolg'. Dit is verder uitgewerkt.

Alle transcripten zijn nagelopen op vragen van de arts en een mogelijk vervolg. Deze fragmenten zijn gecombineerd tot een corpus. Aan de hand van die achtenveertig fragmenten is een eerste analyse gemaakt. Het bleek dat vier fragmenten bij nader inzien toch niet kwalificeerden voor het kader waarin het onderzoek plaatsvond. In bijlage I zijn de eerste analyses te vinden van alle fragmenten, ook van de geschrapte exemplaren. Er staat beschreven waarom deze niet zijn meegenomen.

Tijdens de eerste analyse van alle fragmenten met een vraag en een vervolg van de arts kwam naar voren dat sommige fragmenten wel een mogelijk voltooiingspunt bevatten en sommige niet. Soms lijken artsen een vervolg te gebruiken als strategie om een vraag te formuleren, maar juist de fragmenten met een punt waarop er van beurt gewisseld kan worden en het antwoord van de patiënt uitblijft zijn interessant. Op die momenten ontstaat het vervolg meer interactioneel. Er is daarom gekozen om alleen de

fragmenten met de volgende structuur te analyseren: fragmenten met een vraag van de arts, een mogelijk voltooiingspunt en een vervolg van de arts. Deze fragmenten hebben dus allemaal dezelfde soort opbouw.

A: VRAAG (.) VERVOLG

P: REACTIE

Om zo nauwkeurig mogelijk te bepalen of de vragen die alleen op basis van intonatie het label 'vraag' konden krijgen daadwerkelijk meegenomen moesten worden in het onderzoek is naast het herhaaldelijk luisteren van de gesprekken en het aanpassen van de transcripten nog een andere methode gebruikt. Alle vragen van de arts met een eigen

vervolg zijn in het programma PRAAT beoordeeld op intonatie. Aan de hand van een grafiek kan gekeken worden of deze omhoog dan wel naar beneden gaat of gelijk blijft. In bijlage I zijn de eerste analyses van alle fragmenten te vinden, hier staan ook alle grafieken afgebeeld.

De fragmenten die een vraag van de arts bevatten, een mogelijk voltooiingspunt en een vervolg van de arts zijn verder geanalyseerd en ingedeeld in categorieën. Het bleek dat sommige vervolgen incrementeel zijn en sommige niet-incrementeel. Op basis van die gegevens is het analysehoofdstuk ingedeeld. Na deze grove scheiding zijn de fragmenten ingedeeld in categorieën op basis van de functie van het vervolg, zie tabel 4.1 in het volgende hoofdstuk. In dat hoofdstuk worden alle functies beschreven aan de hand van voorbeelden uit de data.

|  | T1                   | T2             | T3    | T4       | T5        | T6     |
|--|----------------------|----------------|-------|----------|-----------|--------|
| Arts 1 = man                                 | X                    |                |       | X        | X         |        |
| Arts 2 = vrouw                               |                      | X              | X     |          |           | X      |
| Patiënt = man                                |                      |                | X     | X        | X         |        |
| Patiënt = vrouw                              | X                    | X              |       |          |           | X      |
| Beoordeling                                  | Goed                 | Goed           | Goed  | Slecht   | Slecht    | Slecht |
| Onderwerp gesprek                            | Schouders<br>Martini | Eelt bult voet | Enkel | Voorvoet | Schouders | Knie   |
| Eerste gesprek met orthopeed UMCG            | X                    |                |       | X        | X         | X      |
| Opnieuw gesprek over eerder besproken klacht |                      | X              | X     |          |           |        |

**Tabel 3.1** Data transcripten.



## 4 ANALYSE

Zoals in de methode beschreven zijn alle fragmenten met een vraag van de arts en een vervolg van de arts aan een eerste analyse onderworpen. Niet al die fragmenten zijn gebruikt voor de uiteindelijke analyse. De fragmenten die zijn gebruikt in dit onderzoek hebben een zelfde structuur. Ze bevatten een vraag van de arts met een mogelijk voltooiingspunt en een vervolg van de arts. In een schema ziet dat er als volgt uit:

A: VRAAG (.) VERVOLG  
P: REACTIE

In tabel 4.1 zijn alle fragmentnummers te zien. In de linker kolom zijn de transcripten aangegeven en in de bovenste rij de categorieën. De fragmenten met de dikgedrukte nummers zijn besproken in dit hoofdstuk en de rest is zoals eerder vermeld terug te vinden in bijlage I.

Het vervolg van de vraag is iets wat de arts en patiënt samen interactioneel vorm lijken te geven. Wanneer er een

mogelijk voltooiingspunt ontstaat neemt de patiënt in de geanalyseerde fragmenten niet de beurt. De arts oriënteert zich hierbij op het voorbijgaan van het mogelijke voltooiingspunt. De patiënt had antwoord kunnen geven, maar deed dat niet. Er is dus een mogelijk probleem met de vraag. De arts gaat dan verder en past verschillende interactionele strategieën toe om bijvoorbeeld een nieuw reactiemoment te creëren of om iets aan de vorm of functie van de vraag te veranderen. Het vervolg van de arts geeft dus ook zijn/haar oriëntatie op het probleem weer.

Wanneer de arts verder gaat kan dat vervolg verschillende functies hebben. Soms is er sprake van een verbijzondering van de vraag, van het geven van uitleg of een reden en soms wordt de preferentierichting van de vraag omgedraaid of wordt de eerdere vraag omgevormd tot een alternatieve vraag. Een vervolg wordt ook wel gebruikt om meerdere vragen te stellen of om een antwoord te geven op de eerdere vraag.

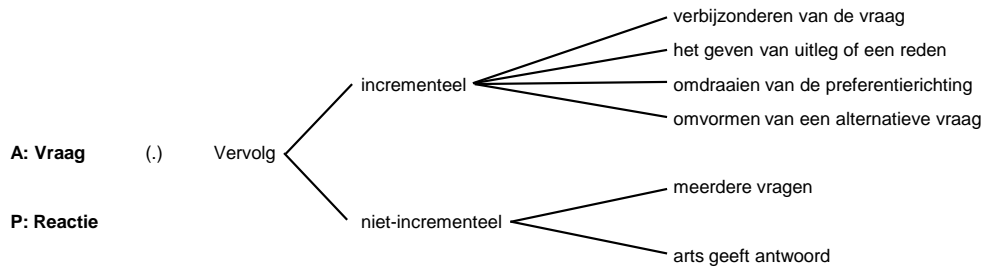
|        | 1*                         | 2*  | 3*         | 4*          | 5*                              | 6*         | Geen MVP                 | Geschrapt |
|--------|----------------------------|-----|------------|-------------|---------------------------------|------------|--------------------------|-----------|
|        | <b><i>Incrementeel</i></b> |     |            |             | <b><i>Niet incrementeel</i></b> |            |                          |           |
| T1     |                            | 1-1 |            | 1-4         | 1-3                             | 1-2        |                          |           |
| T2     | 2-5                        | 2-2 |            | 2-2         | 2-4<br>2-5                      | 1-5<br>2-2 | 2-1                      | 2-3       |
| T3     |                            |     | 3-2<br>3-5 | 3-1<br>3-3  |                                 |            | 3-6                      | 3-4       |
| T4     |                            |     | 4-9        | 4-5<br>4-10 | 4-1<br>4-2<br>4-7               | 4-3<br>4-4 | 4-6<br>4-8<br>4-12       | 4-11      |
| T5     | 5-4<br>5-5<br>5-8          |     |            |             |                                 |            | 5-2<br>5-3<br>5-6<br>5-7 | 5-1       |
| T6     | 6-2<br>6-3<br>6-6          |     | 6-4<br>6-5 | 6-1<br>6-3  | 6-5<br>6-7                      |            |                          |           |
| Totaal | 7                          | 2   | 5          | 8           | 8                               | 5          | 9                        | 4         |
| Totaal | 22                         |     |            |             | 13                              |            |                          | 13        |

**Tabel 4.1** Indeling 48 fragmenten in categorieën.

\* 1 Verbijzonderen van de vraag; 2 Het geven van uitleg of een reden; 3 Omdraaien van de preferentierichting; 4 Omvormen tot alternatieve vraag; 5 Meerdere vragen; 6 Arts geeft antwoord

Sommige van die vervolgen worden incrementen genoemd. Een increment is een voortzetting (na een mogelijk voltooiingspunt) waarbij de resulterende structuur in zijn geheel analyseerbaar is als één structuur. De vervolgvraag is hoorbaar als een syntactisch vervolg op het voorgaande. Deze vervolgvragen kunnen heel kort zijn, zogenaamde phrasals, maar het kunnen ook wat langere structuren zijn.

Er zijn ook fragmenten met een vervolgvraag welke niet als incrementeel kunnen worden gelabeld, deze worden niet-incrementele vervolgen genoemd. Op basis van deze indeling worden de fragmenten in de analyse besproken; *incrementele* en niet-incrementele vervolgen, zie ook figuur 4.1. Vervolgens wordt er gekeken naar de functie van de vervolgvragen



**Figuur 4.1** Indeling van de vervolgen in functies.

#### 4.1 INCREMENTELE VERVOLGEN

Wanneer de arts een vraag stelt met een mogelijk voltooiingspunt zonder dat daar een antwoord op komt, lijkt er een probleem te zijn met de vraag. De arts kan dan doorgaan met een vervolg. Eén van de strategieën om een dergelijk vervolg vorm te geven is door een vervolg te gebruiken dat hoorbaar is als een continuering van de voorgaande structuur, ook wel een increment genoemd. De arts kan de vraag dan aanpassen of iets aan de vraag toevoegen en op die manier krijgt de patiënt nog een kans om antwoord te geven. De stilte wordt dan met terugwerkende kracht een beurtinterne pauze. De manier waarop de arts verder gaat na het uitblijven van het antwoord van de patiënt zegt indirect ook iets over hoe de arts het probleem met de vraag interpreteert.

Binnen de categorie ‘incrementele vervolgen’ zijn de volgende functies gevonden: het verbijzonderen van de vraag, het geven van uitleg of een reden, het omdraaien van de preferentierichting en het omvormen van de vraag tot een

alternatieve vraag. Deze functies worden besproken aan de hand van voorbeeldfragmenten. Van de vijfendertig geanalyseerde fragmenten waren er tweeëntwintig incrementeel, zie tabel 4.1.

##### 4.1.1 VERBIJZONDEREN VAN DE VRAAG

Incrementen worden onder andere gebruikt om een eerdere vraag te verbijzonderen. Van de tweeëntwintig incrementele vervolgen hadden zeven deze functie. De opzet van de vraag als geheel verandert niet met een dergelijke toevoeging. Onder deze categorie vallen subcategorieën die nog gedetailleerder bespreken wat een increment precies doet. De arts kan de vraag bijvoorbeeld specificeren, maar ook inperken, dit gebeurt allemaal door het verbijzonderen van de eerdere vraag.

##### SPECIFICEREN VAN DE VRAAG

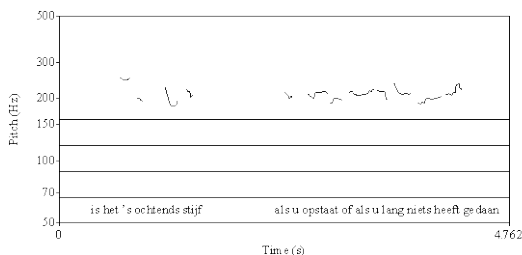
Een vervolg kan gebruikt worden om de vraag te specificeren. Dit is bijvoorbeeld te zien in fragment 8 van transcript



5. In regel 16 vraagt de arts of 'dit' herkenbaar is. Er is dan een korte pauze en vervolgens specificeert hij de referent 'dit' uit de vorige zin met 'als ik dit doe'. Daarmee maakt hij duidelijk dat hij met 'dit' het gevoel bedoelt wat hij veroorzaakt wanneer hij een bepaalde handeling uitvoert. Het vervolg maakt hier deel uit van de volledige structuur, het blijft één geheel. De betekenis van de vraag verandert niet door de toevoeging. Het antwoord van de patiënt is niet specifiek op een bepaald deel gericht.

1 A: is dit pijnlijk?  
 2 (2.0)  
 3 P: nee (2.0) daar is (2.0)  
 4 ja dat jaa dat doet ja  
 5 irre- jah irriteert  
 6 A: dit  
 7 P: ja tis irre-  
 8 A: is het herkenbaar of  
 9 niet  
 10 P: ja herkenbaar ik weet  
 11 niet ik kan der niets  
 12 van zeggen  
 13 A: nee  
 14 P: het is wel herkenbaar  
 15 voor mij  
 16 → A: ja (.) is dit  
 17 herkenbaar (.) als ik  
 18 dit doe  
 19 P: ja het is wel almaal  
 20 irritant he het tis tis  
 21 pijnlijk in de  
 22 omstreken  
 23 A: j[a

**T5-8** Transcript 5, fragment 8 (regel 297-310).



**Grafiek T6-3** PRAAT afbeelding van intonatie.

In fragment 3 van transcript 6 vraagt de arts iets nieuws in regel 4. Door middel van een interrogatief vraagt ze naar de stijfheid van de knieën van de patiënt in de ochtend. Voor dat de patiënt antwoord geeft voegt de arts daar nog twee voorbeelden aan toe van wanneer de knieën eventueel stijf zouden kunnen zijn. Er is hier duidelijk sprake van een mogelijk voltooiingspunt. Dit is ook te zien in grafiek T6-3.

1 A: oke in rust?  
 2 P: (°nee°) (1.0)  
 3 → A: is het 's ochtends stijf?  
 4 als u [opstaat of als u lang  
 5 niets heb gedaan  
 6 P: [nee niet speciaal nee  
 7 (2.0)  
 8 A: en als u eventjes niks heeft  
 9 gedaan en u gaat weer op  
 10 staan doet het dan meer pijn  
 11 of niet?  
 12 P: nee het is meer juist als ik  
 13 een poosje loop dat ik denk  
 14 oh nou is het te ver dat eh  
 15 hoe ver dat is dat wisselt

**T6-3** Transcript 6, fragment 3 (regel 130-140).

De toevoeging 'als u opstaat' specificeert het gebruik van 's ochtends in het eerste deel. De betekenis van de vraag verandert hierdoor wel. Het gaat niet om de gehele ochtend, maar om wanneer de patiënt opstaat. Deze achterliggende gedachte maakt de arts nogmaals duidelijk door de alternatieve toevoeging in de vervolgvraag: 'of als u lang niets heb gedaan'. Die toevoeging legt de nadruk op het gebrek aan mobiliteit waar de arts eerder blijkbaar op doelde.

Het vervolg is een increment, het wordt door de arts vormgegeven als een syntactisch vervolg op het voorgaande door het gebruik van 'als' en 'of als'. De vraag wordt met het tweede deel van het vervolg wel een alternatieve vraag. De *type-conforming* antwoorden veranderen daardoor mee (van 'ja' en 'nee' naar de antwoordopties in het vervolg). De patiënt reageert in dit fragment op het eerste deel van het vervolg en dat is nog duidelijk een specificatie.

Soms zorgt een toevoeging voor verduidelijking van de eerste vraag. Dit bewerkstelligt de arts in sommige gevallen door een andere formulering te kiezen. In fragment 4 van transcript 5 is de arts bezig met het lichamelijk onderzoek. Hij vraagt of de patiënt zijn armen voorwaarts omhoog kan

heffen. Dan volgt er een korte stilte. Na de stilte specificeert de arts de vraag. Hij voegt er aan toe: 'tot helemaal boven'. Deze toevoeging is een specificatie van 'voorwaarts omhoog'. Omhoog kan in verschillende gradaties worden uitgevoerd en de arts maakt duidelijk in welke positie hij de arm wil hebben ('helemaal boven'). Door deze toevoeging verandert de betekenis van de vraag, de vraag wordt veel specifischer.

- 1 A: [nee oke  
 2 → A: ja (.) kunt u beide armen  
 3 eens voorwaarts omhoog eh:  
 4 heffen (1.0) tot helemaal  
 5 boven, (2.0)  
 6 P: nou deze kan ik nou wel (.)  
 7 kan ik toch wel uh:  
 8 A: zo ver t gaat  
 9 (onverstaanbaar)  
 10 P: nou als ik m hier heb dan  
 11 begint dan begin ik m wel te  
 12 voelen hoor  
 13 A: oke (.) ja  
 14 P: dus als ik m iedere keer om  
 15 hoog doe  
 16 A: ja  
 17 P: is het iedere keer alsof ie  
 18 in de knel gaat zitten  
 19 A: ja (1.0) oke mag u zakken en  
 20 nu zijwaarts omhoog (2.5)  
 21 A: ja kijk dat is (1.0) ga je  
 22 hier dan krijg je dat eene  
 23 gedeelte  
 24 P: voor (1.0) gaat ie uhh: (.)  
 25 wordt ie goed pijnlijk  
 26 A: ja (er wordt geklopt)

**T5-4** Transcript 5, fragment 4 (regel 176-193).

Na het vervolg van de arts volgt er weer een stilte en vervolgens komt er wel een verbale reactie van de patiënt. Het lijkt erop dat het heffen boven het hoofd zorgt voor pijn. Dit antwoord lijkt meer een antwoord te zijn op deel twee van de vraag (het vervolg) dan op het eerste deel. Met name regel 10 geeft dit aan door de verwijzing met 'hier'.

#### INPERKEN VAN DE VRAAG

Het verbijzonderen van de vraag met een vervolg kan ook gebruikt worden om de eerste vraag in te perken. In fragment 6 van transcript 6 stelt de arts een interrogatieve vraag aan de patiënt. Ook hier is er sprake van een verbij-

zonderend vervolg door de arts. Het gebruik van het vervolg is anders dan in de voorgaande categorie. De arts vult de vraag aan met: 'door de pijn in de knieën'. De arts specificeert niet alleen de vraag, maar hij perkt de vraag in. De patiënt kan hierdoor bijvoorbeeld niet beginnen over een pijn in de handen waardoor ze niet meer kan afwassen of iets dergelijks.

In het gesprek is de patiënt veel aan het woord en ze geeft vaak uitgebreide antwoorden. De arts lijkt deze strategie van inperken te gebruiken om het antwoord van de patiënt zo kort mogelijk te houden. Ze gebruikt de toevoeging als een vervolgvraag op de eerdere vraag om een specifiek onderwerp te markeren.

- 1 A: [(houd de knie u wel eens  
 2 wakker)  
 3 P: nou de eerste keer heb ik  
 4 het wat geforceerd dat was  
 5 dus in november  
 6 A: o ja  
 7 P: toen kreeg ik een dikke knie  
 8 A: ja  
 9 P: da was volgens mij toen die  
 10 Hh (.)°meer last hier van°  
 11 → A: zijn er nou ook dingen die u  
 12 echt niet kunt doen, door de  
 13 pijn in de knieën,  
 14 P: nou eh wandelen  
 15 A: gewoon langer wandele[n tien  
 16 minuten  
 17 P: [gewoon  
 18 met bewegen [door de door de  
 19 wereld heen

**T6-6** Transcript 6, fragment 6 (regel 199-211).

We hebben gezien dat een verbijzondering van de vraag kan dienen als een specificatie van (een deel van) de eerste vraag. Vaak wordt het ingezet om een referent die gebruikt is in de eerste vraag te duiden. Het kan ook een inperking van de antwoordmogelijkheden zijn om bijvoorbeeld de kans op een kort antwoord te vergroten.

De vervolgen die als verbijzondering van de vraag dienen bleken zogenaamde incrementen. Ze zijn syntactisch hoorbaar als een vervolg op de vraag en de beurt kan daarom in zijn geheel geanalyseerd worden. In sommige gevallen is de specificatie meer dan het duiden van een eerder gebruikte referent en verandert de betekenis van de vraag als geheel wel degelijk. Toch kunnen deze fragmenten nog als één

geheel worden geanalyseerd, omdat het vervolg een verlengstuk is van de vraag en het onderwerp (min of meer) hetzelfde blijft.

#### 4.1.2 HET GEVEN VAN UITLEG OF EEN REDEN

Een andere klasse vervolgen die vaak als increment worden vormgegeven zijn vervolgen die uitleg of een reden geven. In het onderstaande fragment is een increment te zien die de bedoeling van de vraag uitlegt, het vervolg geeft als het ware een reden voor het uitvoeren van de taalhandeling in het eerste deel. Sweetser noemt deze relatie ook wel een *speech act* (1990). Er waren maar twee vervolgen met deze functie (van de tweeëntwintig incrementele vervolgen). In fragment 1 van transcript 1 is een voorbeeld te zien van een vraag van de arts aan het begin van het gesprek. De patiënt heeft foto's bij zich van haar linker schouder welke gemaakt zijn in een ander ziekenhuis dan waar het gesprek zich afspeelt.

De arts stelt een interrogatieve vraag en geeft vervolgens aan waarom hij die vraag gesteld heeft. Door het geven van deze reden verandert de strekking van de vraag niet, het onderwerp blijft hetzelfde. Deze interrogatieve vraag is een gesloten vraag met de *type-conforming* antwoorden 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is 'ja', dit is te zien aan de positieve richting van de vraag. We zien dat de patiënt in regel 4 dit geprefereerde antwoord geeft.

1 → A: zal ik die laten inscannen?  
2 d[an hebbe we hebbe we de  
3 fotos °van de linker ook°  
4 P: [ja  
5 A: •hh ik heb begrepen van de  
6 brief van de huisarts (.) u  
7 hebt uhm klachten van de  
8 rechter schouder

T1-1 Transcript 1, fragment 1 (regel 21-25).

We hebben gezien dat een vervolg van de arts kan dienen als uitleg of als reden voor de vraag. Het wordt gebruikt om een vraag te verduidelijken of om een manier van denken weer te geven. Het vervolg is een verlengstuk van de vraag en de vraag en het vervolg kunnen geanalyseerd worden als één structuur.

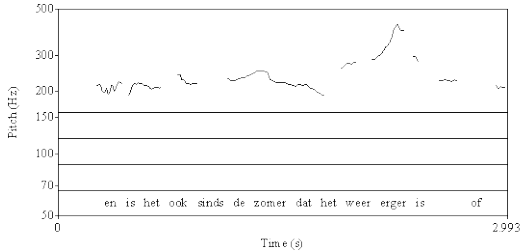
#### 4.1.3 OMDRAAIEN VAN DE PREFERENTIE RICHTING

Wanneer iemand een polaire vraag stelt, zijn er twee *type-conforming* antwoordmogelijkheden: 'ja' en 'nee'. Vaak is er ook sprake van een geprefereerd antwoord. Wanneer aan de vraag een *trail off* of 'of niet' wordt toegevoegd, wordt die preferentierichting omgedraaid. Het vraagtype verandert daar niet mee, zoals bijvoorbeeld wel bij het omvormen tot een alternatieve vraag het geval is. Bij een alternatieve vraag veranderen de *type-conforming* antwoorden mee met de vraag en moet er gekozen worden tussen twee of meer alternatieven. Bij het omdraaien van de preferentierichting blijven de geprojecteerde antwoorden hetzelfde, de *type-conforming* antwoorden zijn nog steeds 'ja' en 'nee'. Door het omdraaien van de preferentierichting wordt de antwoordoptie naast het eerdere geprefereerde antwoord ook opeens een 'echte' optie. Hierdoor ontstaat dus geen nieuwe vraag alleen een ruimere marge om te antwoorden. De vraag en haar vervolg kunnen dus als één structuur geanalyseerd worden en ook hier is dus sprake van een increment.

In eerste instantie leken er veel van dit soort fragmenten te zijn, maar bij nadere analyse bleken de meeste voorbeelden geen mogelijk voltooiingspunt te bevatten. Het lijkt erop dat artsen deze strategie ook inzetten als specifiek vraagtype. Het omdraaien van de preferentierichting lijkt in die gevallen gebruikt te worden als een specifieke manier om een vraag te stellen. Soms lijkt deze aanvulling echter ook interactioneel gemotiveerd. In totaal bleven er vijf van de tweeëntwintig incrementele vervolgen over met deze functie.

Alle vijf geanalyseerde fragmenten van de tweeëntwintig incrementele vervolgen beginnen in deze categorie met een gesloten vraag. In vier gevallen is dat een interrogatief en in één geval een phrasal. Al deze eerste vragen hebben gemeen dat ze een sterk sturend component bevatten. Ook al zijn het geen beweringen, zoals bijvoorbeeld in een declaratieve vraag, toch gaan ze duidelijk een bepaalde kant op en is er een geprefereerd antwoord. Er lijkt geen patroon te zitten in wanneer er een *trail off* of 'of niet' wordt gebruikt.

In fragment 2 van transcript 3 zien we de arts een nieuwe vraag stellen waarin ze refereert aan iets wat de patiënt eerder heeft verteld (zijn enkel was heel dik in de zomer). In grafiek T3-2 is goed te zien dat het om een vraag gaat, de intonatie stijgt aanzienlijk.



**Grafiek T3-2** PRAAT afbeelding van intonatie.

De vraag is gesloten en projecteert twee *type-conforming* antwoorden; 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is hier 'ja'. De vraag is op die manier een redelijk sturende vraag. Door de toevoeging van een *trail off* 'of' in regel 5 wordt de preferentierichting omgedraaid en is ook het antwoord 'nee' opeens een 'echte' optie.

1 A: o echt?  
 2 P: j[a echt heel dik  
 3 → A: [hmm en is het ook sinds de  
 4 zomer dat het weer erger is,  
 5 of  
 6 P: ja dat ik heb er altijd wel  
 7 last van eigenlijk,  
 8 's morgens vroeg maar das  
 9 logisch omdat t gewoon  
 10 A: ja  
 11 P: das logisch  
 12 A: ja  
 13 P: daar kan k m- dat weet ik  
 14 wel daar kan ik mee leren  
 15 leven maar  
 16 A: hmm  
 17 P: als u foto's wilt zien van  
 18 m'n enkel ik heb ze nog  
 19 ergens in m'n foto[-

**T3-2** Transcript 3, fragment 2 (regel 43-55).

De patiënt heeft door de toevoeging meer antwoordruimte gekregen en geeft aan het niet precies te weten.

Logischerwijs is dit een reactie op de vraag en het vervolg samen. Het woordje 'of' veranderd verder niets aan het onderwerp of de opzet van de vraag.

In fragment 5 van transcript 3 is nog een voorbeeld te zien van het omdraaien van de preferentierichting. De arts stelt in regel 1 een nieuwe vraag door middel van een interrogatief. Ook deze vraag is gesloten en projecteert twee *type-conforming* antwoorden; 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is hier 'ja'. De vraag is op die manier net als de vraag uit fragment T3-2 een redelijk sturende vraag. Door de toevoeging van 'of is dat het niet' in regel 3 wordt de preferentierichting omgedraaid en is ook het antwoord 'nee' opeens een 'echte' optie. De patiënt geeft een reactie in regel 4-5 maar geeft eigenlijk geen antwoord. Hij geeft aan geen idee te hebben, dit antwoord zou zonder de toevoeging zeker geen geprefereerd antwoord zijn en zou misschien anders worden vormgegeven. De patiënt zou dan misschien meer woorden hebben gebruikt om een niet geprefereerd antwoord te kunnen geven. In dit geval is dat door het omdraaien van de preferentierichting niet nodig. In regel 6-9 geeft de arts iets meer uitleg en zegt de patiënt toch dat het niet het metaal is wat hij voelt. Ze hebben samen de vraag zo interactieel vormgegeven dat de vraag van behoorlijk sturend naar niet sturend is gegaan.

1 → A: denkt u dat u last hebt van  
 2 het metaal wat er nog in  
 3 zit, of i[s dat het niet?  
 4 P: [k heb geen  
 5 k heb geen idee  
 6 A: ja sommige mensen kunnen  
 7 heel goed zeggen [van die en  
 8 die schroef die steekt uit  
 9 en doet pijn  
 10 P: [ja nee  
 11 A: maar eh  
 12 P: nee nee zoals nu voel ik het  
 13 ook maar het is echt eh hier  
 14 op dat op dat bot waar dit  
 15 is  
 16 A: hmm ik snap het  
 17 P: kan niet zeggen dat het  
 18 daardoor komt  
 19 A: nee ik wil hem wel even zien  
 20 die enkel

**T3-5** Transcript 3, fragment 5 (regel 109-120).

Dat dit voorbeeld in deze categorie staat en niet bij 'omvormen tot alternatieve vraag' heeft te maken met het feit dat het zinsdeel 'is dat het' geen inhoudelijke waarde toevoegt aan het antwoord. Wanneer dat weggelaten zou worden blijft de strekking van de vraag hetzelfde ('of niet').

In deze paragraaf kwam naar voren dat het omdraaien van de preferentierichting meestal gebeurt door een *trail off* 'of' of 'of niet' achter de vraag te plaatsen. Het maakt de vraag minder sturend, helemaal omdat de eerste vraag een polaire vraag is met een geprefereerd antwoord. Dit gebeurt niet door het toevoegen van antwoordmogelijkheden zoals bij het omvormen tot een alternatieve vraag. Daar verandert de vraag ook van een polaire vraag in een alternatieve vraag en de geprojecteerde *type-conforming* antwoorden veranderen dan ook mee (zie de volgende paragraaf).

De antwoordopties blijven bij het omdraaien van de preferentierichting hetzelfde, aangezien het een polaire vraag is en dat niet verandert door de toevoeging van 'of' of 'of niet'. Er wordt alleen meer ruimte gecreëerd voor een eventueel in eerste instantie niet geprefereerd antwoord van de patiënt. Na het omdraaien van de preferentierichting is dat niet-geprefereerde antwoord namelijk niet meer per se niet-geprefereerd.

Niet-geprefereerde antwoorden zijn normaal gesproken lastig om vorm te geven. Daar moet veel interactieel werk voor verricht worden. Niet-geprefereerde antwoorden worden namelijk met meer uitstel en sequentie-expansies vormgegeven dan geprefereerde antwoorden (Mazeland, 2003; Raymond, 2003). Geprefereerde antwoorden hebben de voorkeur en door het omdraaien van de preferentierichting wordt het voor de patiënt makkelijker om een dergelijk antwoord te geven.

#### 4.1.4 OMVORMEN TOT ALTERNATIEVE VRAAG

In deze categorie maakt de arts van de eerste vraag een alternatieve vraag door het toevoegen van een increment. In dat vervolg geeft de arts meer mogelijkheden voor de suggestie die is gewekt in de eerste vraag. Het vervolg is geen aparte structuur, het onderwerp blijft hetzelfde en de beurt kan in zijn geheel geanalyseerd worden. Van de tweëntwintig incrementele vervolgen hadden acht deze functie.

In de vorige categorieën werd er een specificatie of motivatie aan de vraag toegevoegd. Deze vervolgen waren niet zo ingrijpend. Het omdraaien van de preferentierichting is al iets ingrijpender en het omvormen tot een alternatieve vraag modificeert de voorgaande vraag zelfs. Vervolgen die vallen onder de categorie 'omvormen tot alternatieve vraag' worden bijna altijd begonnen met het woord 'of'. Het verschil met de functie 'omdraaien van de preferentierichting' (zie paragraaf 4.1.3) zit in het vervolg van 'of'. Bij het omdraaien van de preferentierichting wordt ook een andere mogelijkheid geboden, maar dat is er maar één en altijd het tegenovergestelde van de eerste optie welke meestal wordt verwoord door 'of' of 'of niet'. In dit geval worden de andere mogelijkheden direct benoemd, hetzij door het toevoegen van een volledige zin (clausale uitbreiding) of door het toevoegen van een frase of woord (groep).

In fragment 3.1 zien we een voorbeeld van het expliciet maken van een andere mogelijkheid. In regel 1 stelt de arts een inhoudsvraag, ze wil weten sinds wanneer 'het' (de pijn) weer erger is geworden. Deze vraag is een open vraag waarbij de patiënt alle ruimte krijgt om zijn antwoord zelf vorm te geven. De patiënt begint met het formuleren van een antwoord in regel 3, maar start heel twijfelend. Dit is een specifiek soort beurt, een beurt die aangeeft dat er een probleem is en waarna er vaak een niet-geprefereerd antwoord volgt. De arts komt er dan in regel 4 met overlap tussendoor en maakt de vraag alternatief met de toevoeging van een nieuwe zin. Ze zegt: 'of is het altijd hetzelfde gebleven?'. Hiermee maakt ze een andere mogelijkheid expliciet. Het eventuele niet-geprefereerde antwoord van de patiënt is nu opeens een mogelijk geprefereerd antwoord.

1 → A: en sinds wanneer is het nu  
2 weer erger?  
3 P: e::h[m  
4 → A: [OF is het altijd het  
5 zelfde gebleven.  
6 P: ehm ja das ik dacht eerst  
7 dat komt eh zo wel want  
8 voorheen toen ik geopereerd  
9 was  
10 A: ja  
11 P: ik ben voor twee keer  
12 geopereerd  
13 A: ja

T3-1 Transcript 3, fragment 1 (regel 20-27).

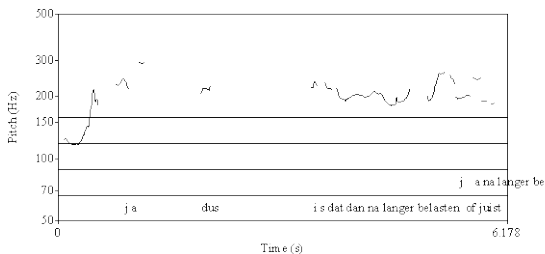
De eerste vraag insinueerde dat de pijn op dat moment daadwerkelijk erger was dan eerder. Als dat zo is dan kan de patiënt daar over vertellen. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat de pijn helemaal niet erger was. Die mogelijkheid kaart de arts in die extra vraag aan. De vraag blijft daarmee wel over hetzelfde onderwerp gaan en dus is ook deze vervolgvraag een incrementele toevoeging. Door die toevoeging wordt de vraag in zijn geheel minder sturend. De patiënt geeft geen antwoord op de vraag en/of het vervolg. Er komt wel een reactie, maar het gesprek loopt stroef.

Nog een voorbeeld van het minder sturend maken van een vraag zien we in fragment 3 van transcript 3.

1 → A: hmm ja (.) dus (.) is dat  
 2 dan na langer belasten, of  
 3 [juist  
 4 P: [ja na langer belasten ja ik  
 5 merk het vooral als ik na  
 6 een feestje ben geweest in  
 7 derdaad dan heb ik wat drank  
 8 op dat verdooft een beetje  
 9 maar  
 10 A: °ja°  
 11 P: daarna voel k echt wel  
 12 A: ja kunt u der nog alles mee  
 13 doen?

**T3-3** Transcript 3, fragment 3 (regel 65-72).

De arts stelt in regel 1 een nieuwe vraag door middel van een interrogatief. De intonatie gaat aan het eind van die vraag omhoog, zie grafiek T3-3. Deze vraag is gesloten en projecteert twee *type-confirming* antwoorden: 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is hier 'ja'. De vraag is op die manier een redelijk sturende vraag.



**Grafiek T3-3** PRAAT afbeelding van intonatie.

Door de toevoeging van 'of juist' in regel 3 wordt het antwoord 'nee' ook opeens een 'echte' optie. De arts maakt haar zin niet af, maar de toevoeging van 'juist' kan een aanleiding zijn tot een extra antwoordmogelijkheid. De patiënt geeft antwoord in regel 4-5 met 'ja', een herhaling van de eerste mogelijkheid en nogmaals 'ja'. Vervolgens geeft hij een voorbeeld van dat langer belasten.

In deze paragraaf zagen we dat de arts zich lijkt te oriënteren op het uitblijven van een antwoord, wat kan duiden op een probleem met de vraag. Door het geven van alternatieve antwoordopties voegt hij niet zozeer iets toe aan de vraag, maar vormt hij de vraag om. Het omvormen van de vraag naar een alternatieve vraag geeft de patiënt meer antwoordopties en kan de vraag daardoor minder sturend maken. Dit kan helpen bij het verkrijgen van informatie van de patiënt. Wanneer een vraag te sturend wordt gesteld kan het zijn dat een patiënt aanvullende informatie achterwege laat. Soms lijkt de alternatieve toevoeging een opzette voor de patiënt als deze twijfelt over het antwoord en soms lijkt de toevoeging deel te zijn van het oorspronkelijke format van de vraag. Dit laatste komt vooral voor bij de fragmenten zonder mogelijk voltooiingspunt.

#### DEELCONCLUSIE

We hebben gezien dat incrementen vooral gebruikt worden om vragen te specificeren en om vragen om te vormen tot een alternatieve vraag. Het ene vervolg is ingrijpender dan het andere. Wanneer de vraag gespecificeerd wordt of wanneer er een uitleg of reden wordt gepresenteerd in het vervolg doet dit weinig met de vraag. De structuur van de vraag blijft gelijk en de *type-confirming* antwoorden blijven hetzelfde. Wanneer het vervolg van de arts de preferentierichting van de vraag omdraait gebeurt er iets meer. De *type-confirming* antwoorden blijven gelijk, maar het geprefereerde antwoord staat niet meer alleen. Het antwoord wat eerder niet-geprefereerd was, is nu ook opeens een 'echte' optie. Wanneer de arts de vraag omvormt tot een alternatieve vraag veranderen de *type-confirming* antwoorden wel. De vraag projecteert dan niet meer de antwoorden 'ja' of 'nee' zoals bij een polaire vraag, maar de gegeven antwoordopties in het vervolg zijn de *type-confirming* antwoorden geworden. Deze laatste functie van het incrementele vervolg is interactioneel gezien dus



18 belangrijk want u hebt  
 19 natuurlijk zes weken zo  
 20 anders gelopen  
 21 P: jaja  
 22 A: en waarschijnlijk daarvoor  
 23 ook al dus die enkel is ook  
 24 niet heel sterk [meer

T2-5 Transcript 2, fragment 5 (regel 184-198).

De patiënt selecteert zichzelf niet en de arts specificeert 'die' door middel van 'die zolen'. 'Die zolen' functioneert hier als een incrementeel vervolg op het voorgaande. Dit wordt ook wel rechtsdislocatie genoemd. Door het specificeren van de referent lijkt de arts zich te oriënteren op een begripsprobleem. Vervolgens is er een tweede stilte waarna de arts wederom een inhoudsvraag formuleert, deze keer beginnend met het vraagwoord 'hoe'. In die vraag refereert ze aan het eerder gebruikte 'die zolen' met 'die' (linksdislocatie). De woordgroep 'die zolen' speelt dus een rol in beide constructies (*apokoinu* constructie). Deze gehele vervolgvraag is geen increment meer, maar een herformulering van de eerdere delen in de vorm van een nieuwe beurtopbouweenheid. De arts stelt de vraag opnieuw. Het is interessant om te zien dat de arts dus blijkbaar een voorkeur heeft voor een minder ingrijpend herstel door het gebruik van een increment. Als daar ook geen antwoord op komt begint ze aan een volledig nieuwe beurt. Na deze vraag geeft de patiënt pas antwoord. Het antwoord is gericht op die laatste beurtopbouweenheid.

In fragment 2 van transcript 4 zien we nog een situatie waarbij de arts de eerste vraag herhaalt in een andere vorm. Na de eerste verbijzonderingsvraag van de arts in regel 1 begint het deel van het gesprek waar de arts de leiding neemt en doorvraagt over de klachtpresentatie. In regel 3 stelt de arts een vraag over waar de pijn precies zit. Hij probeert er achter te komen of de pijn alleen in de teen zit. Hier vraagt hij in regel 5 nogmaals naar. In regel 6-7 stelt hij die vraag nogmaals, maar dan anders. Het is een vorm van herformulering, maar de twee structuren verschillen te veel van elkaar om het een increment te noemen. Eerst doet hij een bewering in de vorm van een phrasal en vervolgens plakt hij daar na een korte stilte een declaratief aan vast. De toevoeging van de declaratief maakt dat de vraag nog geslotener wordt dan hij in eerste instantie al was en ook geeft de arts met de declaratieve vraag uit regel 6-7 een

soort antwoord op de eerste vraag uit regel 3. De manier waarop de arts in dit fragment naar bevestiging zoekt is veel minder expliciet dan in T1-3. De arts herhaalt eigenlijk zijn vraag. De vorm blijft ook min of meer hetzelfde. Het zijn beide beweringen, maar de tweede vraag is een grammaticaal volledige uiting en de eerste niet.

1 A: en u voelt alleen,  
 2 P: een stekende pijn  
 3 A: in de teen alleen,  
 4 P: ja  
 5 → A: en niet in in andere tenen  
 6 (.) het is maar een teen  
 7 [die pijnlijk is  
 8 P: [het is een teen=  
 9 A: =ja=  
 10 P: =en en het gaat nu ook naar  
 11 de bal van de voet zeg maar  
 12 ik voel het nu ook (.)[want  
 13 ik had even die schoenen aan  
 14 gedaan  
 15 A: [oke ja ja  
 16 P: die ik niet aan kan hebben

T4-2 Transcript 4, fragment 2 (regel 37-49).

De overlap die hier plaatsvindt is enigszins apart, want de arts is op dat punt nog niet klaar met zijn beurt en toch geeft de patiënt bevestiging. Dit doet hij niet door 'nee' (geprefereerde antwoord op de eerste vraag) of 'ja' (geprefereerde antwoord op de vervolgvraag) te zeggen, maar door de bewering van de arts te herhalen ('het is een teen') met de nadruk op 'één'. Dit is een *direct nonconforming response* (Stivers & Hayashi, 2010). Het zou kunnen dat de patiënt daarmee wil aangeven dat hij dat heel zeker weet. Met name omdat dat de arts er al drie keer in verschillende bewoordingen naar gevraagd heeft (regel 1, 3, 5). De arts geeft in regel 9 een luisterrespons en hij lijkt daarmee ook aan te geven dat hij het snapt. In regel 10 gaat de patiënt verder met zijn verhaal en breidt hij zijn antwoord toch wat uit. Hij voelt het wel in één teen, maar als hij er eenmaal last van krijgt dan trekt die pijn door naar andere delen van zijn voet. Door de vraagstelling van de arts kon hij dat niet zo goed kwijt en nu voegt hij dat toch toe aan zijn antwoord. Hij vertelt ook nog over het enige paar schoenen wat hij aan kan hebben. Het geven van luisterresponsen door de arts en het laten praten van de patiënt is in dit geval dus erg



interessant aangezien deze nog met aanvullende informatie komt.

#### OPTIMALISEREN VAN DE VRAAG

In fragment 4 van transcript 2 zien we de arts nogmaals twee vragen achter elkaar stellen. Het gaat over het soort schoenen dat de patiënt moet dragen en zij geeft aan hele dure bergschoenen te hebben. De arts haakt in op dat verhaal waardoor de patiënt min of meer wordt afgekap. Ze vraagt of die bergschoenen helpen. Vervolgens gaat ze verder met: 'is dat beter?'. Je zou kunnen stellen dat de eerste vraag neutraal is en de tweede vraag een overtreffende trap. In de eerste vraag vraagt de arts eigenlijk naar het effect van een eventuele oplossing voor het probleem en in het vervolg gaat het meer om de vraag of die oplossing ook de beste oplossing is, of het een bevredigend verschil maakt met de situatie zonder goede schoenen. De betekenis van de vraag verandert hiermee.

1 P: ik heb van die  
2 bergschoenen ik heb het  
3 duurste van wat er is  
4 eigenlijk ik heb van d=  
5 → A: =ja (.) helpen die, [is  
6 dat beter?  
7 P: [ja:h  
8 nee wat ik zeg als ik  
9 even naar de rommelmarkt  
10 ga ook eempies (.) dan  
11 ben ik hartstikke moe  
12 A: hmm  
13 P: weet je echt veel pijn  
14 aan aan de  
15 A: ja (2.7) en als ik  
16 [hier duw  
17 P: [en dat doet harstikke  
18 zeer [hier  
19 A: [ja ja ik geloof  
20 het onmiddellijk er zit  
21 echt een (.) echt een  
22 plek (.) en hier aan de  
23 bovenkant?

**T2-4** Transcript 2, fragment 4 (regel 120-132).

De *type-conforming* antwoorden zijn hier 'ja' en 'nee', voor zowel de eerste vraag als voor het vervolg. We zien dat de patiënt eerst antwoordt met het geprefereerde vervolg: 'ja'. Er is wel een twijfel in dat antwoord te horen, de 'a' is langgerekt. Dan houdt ze zich even in vanwege de overlap,

maar daarna antwoordt ze met 'nee'. Ze lijkt te bedoelen dat de schoenen wel helpen, maar dat ze niet beter zijn dan andere schoenen. Dit is niet het geprefereerde vervolg en ze geeft daar uitleg over door het geven van een voorbeeld. Dit is een verschijnsel dat vaker voorkomt bij niet-geprefereerde tweede paardelen (Mazeland, 2003; Raymond, 2003).

#### HET STELLEN VAN EEN NIEUWE VRAAG

Vragen en hun vervolg zijn in het geval van incrementele vervolgen meer met elkaar verbonden dan in het geval van niet-incrementele vervolgen. De vragen die in deze categorie worden besproken bestaan uit twee losse beurtopbouw-eenheden. Het stellen van een nieuwe vraag is interactieel een stapje ingrijpender dan de vorige twee besproken functies van niet-incrementele vervolgen. Dit zien we bijvoorbeeld in fragment 7 van transcript 4, de arts stelt twee verschillende vragen na elkaar zonder tussenkomst van de patiënt. De vragen die de arts stelt zijn beide interrogatieven en het onderwerp is hetzelfde, maar in beide zinnen ligt de nadruk op een ander aspect. De twee vragen gaan over de teen van de patiënt, maar in de eerste zin vraagt de arts naar het gevoel en in de tweede zin naar hoe de teen er uitziet. De vragen sluiten elkaar niet uit zoals bij alternatieve vragen wel het geval is. Daar wordt de recipiënt gevraagd te kiezen tussen de antwoordmogelijkheden. Dat is hier duidelijk niet het geval: het woord 'of' doet in dit fragment alleen dienst als een verbindingswoord tussen de twee zinnen en maakt de vraag niet alternatief.

1 → A: ja (3.0) voelt u verder nog  
2 iets iets aan die teen of  
3 ziet die teen er anders uit  
4 P: ja dat wel[et ik eigenlijk  
5 niet  
6 A: [weet u niet okee  
7 P: ja:: nou hij staat een  
8 beetje (1.0) ik was toenet  
9 bij die röntgen ik dacht  
10 misschien staat ie wel een  
11 beetje (.) hij hoort zo te  
12 staan denk dat ie een beetje  
13 zo staat ofzo=  
14 A: =oke (.) ja (1.0) uh:: u  
15 bent verder gezond?

**T4-7** Transcript 4, fragment 7 (regel 108-115).

Waar de arts op lijkt te doelen is of de patiënt nog iets wil vertellen over zijn teen en zijn klachten wat nog niet ter sprake is gekomen. De arts creëert dus ruimte voor de patiënt. Dit wordt echter niet alleen geconstrueerd door de tweede vraag, maar meer door de beurt als geheel. Wat opvalt is dat beide vragen gesloten gesteld zijn, het zijn polaire vragen. Door het toevoegen van een tweede gesloten vraag krijgt het geheel een nieuwe betekenis. De tweede vraag vervangt de eerste niet, maar samen lijken ze te functioneren als een open verteluitnodiging. Het woord 'iets' is hierbij onder andere van belang, de betekenis daarvan kan heel breed zijn en ook het gebruik van 'anders' is totaal niet specifiek. Dit maakt dat de gesloten vragen toch voor de verteluitnodiging kunnen worden ingezet.

In regel 4-5 geeft de patiënt een reactie op de vragen, maar geen antwoord. Hij geeft aan dat hij het niet weet. Dit kan zowel een reactie zijn op de eerste vraag, op het vervolg of op beide, maar dat wordt niet duidelijk.

De arts herhaalt het antwoord van de patiënt als derdepositieafsluiter en daarna begint de patiënt toch met het formuleren van een antwoord. Hij begint aarzelend, dat is te zien aan de langgerekte 'a' en het gebruik van 'nou' aan het begin van de zin. Ook zitten er meerdere pauzes in zijn beurt. De patiënt vertelt dat de teen misschien toch een beetje raar staat, maar gaat verder niet in op de eerste vraag van de arts (of hij nog iets anders voelt aan de teen). De arts geeft uiteindelijk een derdepositieafsluiter ('oke') in regel 15 en gaat verder met een volgende reeks vragen.

#### OVERIGE

Naast de drie hiervoor genoemde functies zijn er nog een aantal andere voorbeelden gevonden van niet-incrementele vervolgen. Die fragmenten die ook twee vragen bevatten lijken iets meer op zichzelf te staan. In een geval gaat het om het markeren van een uiting als een vraag, in een ander geval gaat het om het trekken van een conclusie en in het derde geval lijkt de eerste vraag de tweede vraag te introduceren.

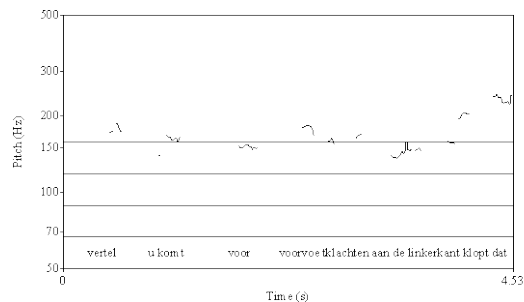
Soms wordt de tweede vraag dus gebruikt om de eerste uiting als vraag te markeren. De tweede vraag lijkt hier ook een vraag om bevestiging te zijn. Het antwoord van de patiënt moet dan de conclusie die de arts heeft getrokken of de bewering die deze heeft gedaan bevestigen of ontkennen. In fragment 1 van transcript 4 gebruikt de arts twee vragen achter elkaar om het gesprek te openen. Hij begint

met een vraag welke pragmatisch gezien een bevel geeft ('vertel') maar dat wordt afgezwakt door de zin die volgt. Hij geeft aan te weten waar de patiënt voor komt, deze bewering doet hij door middel van een declaratieve vraag. De arts plakt er daarna nog een interrogatief aan vast en vraagt of het klopt wat hij net heeft beweerd. Deze hele expliciete en polaire vraag projecteert de twee mogelijke *type-confirming* antwoorden 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord op die (laatste) vraag is 'ja' en dat is ook precies het antwoord wat de patiënt geeft.

1 → A: vertel u komt (.) voor (.)  
 2 voorvoetklachten aan de  
 3 → linkerkant klopt dat?  
 4 P: ja  
 5 A: ja (1.0)  
 6 P: dat heb ik sinds nou  
 7 precies weet ik het niet  
 8 maar ik denk ja: (.) een  
 9 jaar of anderhalf jaar  
 10 A: ja  
 11 P: en:: dat is met name de  
 12 (1.0) tweede teen dus vanaf  
 13 de de de kleinste zeg maar  
 14 uh::  
 15 A: de vierde teen  
 16 P: de vierde teen=

T4-1 Transcript 4, fragment 1 (regel 1-12).

Dat het om een declaratieve vraag en een polaire vraag gaat is goed te zien in grafiek T4-1. Een declaratieve vraag is in feite een bewering, de intonatie stijgt daar in dit fragment niet. Bij de polaire vraag ('klopt dat') is dat wel het geval.



Grafiek T4-1 PRAAT afbeelding van intonatie.

Naast het feit dat de arts om bevestiging vraagt is de hele opening van de arts een verteluitnodiging. Door de opbouw van die uitnodiging en met name door het gesloten vervolg op het eind van de beurt lijkt de patiënt niet zo goed te weten hoe uitgebreid hij kan antwoorden. Hij geeft het geprefereerde antwoord 'ja' in regel 4, maar na de derdepositieafsluiter van de arts valt er nog een korte stilte en daarna begint de patiënt pas met vertellen. De tegenstrijdige vormgeving van eerste vraag (verteluitnodiging) van de arts en zijn vervolg lijken het de patiënt moeilijk te maken het gesprek te beginnen.

Ook in fragment T6-7 zien we de arts een soort conclusie trekken in de tweede vraag. In dit fragment is de arts nog bezig met het lichamenlijk onderzoek. Ze vraagt de patiënt een aantal dingen te doen en vraagt vervolgens in regel 6 'dit is goed?'. Hoogstwaarschijnlijk is ze op dat moment ook iets aan het doen of ergens op aan het duwen. Er wordt namelijk niet expliciet gemaakt wat 'dit' is. Na de vraag is er een mogelijk voltooiingspunt, maar gaat de arts na een pauze verder met een soort conclusie. Ze zegt: 'geen last van de heup'. Na alle testen lijkt dit één van de arts haar bevindingen. Het kan ook meer een uitgesproken gedachte zijn in plaats van een duidelijke conclusie, maar het is waarschijnlijk niet meteen als vraag bedoeld, ook het lachje aan het eind van haar vraag lijkt dit aan te geven. De patiënt behandeld het echter wel als vraag en geeft een niet geprefereerd antwoord. Ze heeft wel last van haar heup. In regel 11-12 reageert de arts met 'o ja nou zullen we eens even testen'. Aan het gebruik van 'o ja' is nogmaals te zien dat ze dat (of beter gezegd een) antwoord niet helemaal verwacht had, maar ze gaat er wel op in door middel van het uitvoeren van een extra test.

1 A: ook geen pijn? °oke°  
 2 A: zelfde aan deze kant (1.5)  
 3 ook niet? (3.0)  
 4 P: (°onverstaanbaar°) spieren  
 5 he (1.0)  
 6 → A: dit is goed? (.) geen last  
 7 van de heup haha [want  
 8 P: [ja heb  
 9 beetje last van m'n heup  
 10 haha  
 11 A: o ja nou zullen we es even  
 12 testen

**T6-7** Transcript 6, fragment 7 (regel 249-258).

Het verbaal uiten van een gedachte of een conclusie is in dit geval een nieuwe invalshoek voor het onderzoek, want de patiënt grijpt deze gelegenheid aan om informatie te geven. In het grootste gedeelte van het gesprek heeft de arts de leiding. Alleen in de fase van de klachtpresentatie is die positie voor de patiënt. Dit fragment komt uit de onderzoeks-fase, ook een fase waar de arts de leiding heeft en waar de patiënt weinig ruimte heeft om uit te weiden, dus het lijkt in dit geval zeker nuttig te zijn dat de arts deze ruimte (onbewust) creëert.

In andere gevallen lijkt de eerste vraag een introductie te zijn voor de tweede vraag, zoals in fragment T6-5. De arts stelt met en declaratief dat de vrouw al bij de sportarts is geweest, dit is een vraag. Daarna volgt er duidelijk een breuk in haar beurt en vraagt ze met een interrogatief of de sportarts al iets met fysiotherapie heeft bedacht. De patiënt reageert wel maar geeft niet meteen antwoord. Haar reactie is in eerste instantie wel gebaseerd op de vervolgvraag, maar is daarmee indirect ook een antwoord op de eerste vraag. Als zij niet bij de sportarts zou zijn geweest zou ze ook geen mapje met oefeningen hebben gehad.

1 P: nee het is meer juist als  
 2 ik een poosje loop dat ik  
 3 denk oh nou is het te ver  
 4 dat eh hoever dat is dat  
 5 wisselt  
 6 → A: ja ik snap het (.) en u  
 7 → was dus al bij de sport  
 8 arts geweest, •Hh hebben  
 9 die al iets van fysiothe-  
 10 rapie of zo bedacht. of  
 11 P: nou ik heb eh o ja dat  
 12 heb ik meegenomen want ik  
 13 was begonnen bij de  
 14 huisarts toen de  
 15 fysiotherapeut mij °zal  
 16 ik dat mapje toch in de  
 17 (onverstaanbaar)°  
 18 A: oh ja

**T6-5** Transcript 6, fragment 5 (regel 139-146).

We hebben gezien dat de arts een vervolgvraag onder andere kan gebruiken om te vragen om bevestiging, om een vraag te optimaliseren of om gedachten te uiten. Dit laatste kan nuttig zijn, zeker in delen van het gesprek waar de arts de leiding heeft. Het verbaliseren van gedachten door de

arts kan een ingang zijn voor de patiënt om informatie te geven. Dit is altijd van belang tijdens een arts-patiënt gesprek aangezien de patiënt de meeste kennis heeft over zijn of haar eigen lichaam en gevoel.

In paragraaf 4.1 hebben we gezien dat vervolgen in de vorm van incrementen niet heel ingrijpend zijn wat betreft de interactie. In deze paragraaf zagen we die gradatie waarin een vervolg wel of niet ingrijpend is in het gesprek oplopen. We hebben gezien dat de arts soms twee vragen achter elkaar stelt. Doordat de vragen ieder een eigen beurtopbouw eenheid zijn is er sprake van een niet-incrementeel vervolg. In het ene geval lijkt dit te zijn om een vraag in een andere vorm te herhalen. Dit is na de incrementele vervolgen de minst ingrijpende strategie. Dit heeft iets weg van het specificeren van de vraag zoals we dat zagen in paragraaf 4.1.1 maar dan groter. Een andere functie van een vervolg is het optimaliseren van de vraag. Een nog ingrijpendere strategie is het stellen van een compleet nieuwe vraag. Het lijkt erop dat artsen de voorkeur geven aan een incrementeel vervolg. We hebben in T2-5 Gezien dat wanneer er dan nog geen antwoord komt, de arts overgaat op een niet-incrementeel vervolg.

Naast het modificeren van een vraag of het stellen van een nieuwe vraag in een nieuwe beurtopbouw eenheid is er nog een derde strategie die artsen lijken toe te passen: het geven van het tweede paardeel, het geven van antwoord.

#### 4.2.2 ARTS GEEFT ANTWOORD

In de vorige paragraaf zijn vervolgen van de arts besproken waarin de voortzetting een vraagvorm heeft. In deze paragraaf heeft het vervolg de vorm van een antwoord. Een dergelijk vervolg is duidelijk geen increment, want ook hier is er sprake van twee verschillende beurtopbouw eenheden. De arts produceert naast het eerste ook het tweede paardeel, iets wat eigenlijk tot het domein van de patiënt behoort. Het geven van antwoord is van alle besproken categorieën de meest ingrijpende gebeurtenis in de interactie. We zullen zien dat het invullen van het antwoord door de arts verschillende gevolgen kan hebben. Sommige patiënten geven alleen een geprefereerd antwoord (een van de antwoordmogelijkheden) en sommige voegen daar een eigen antwoord aan toe, maar daar moeten ze wel ruimte voor creëren. Stivers & Hayashi (2010) gaven al aan dat er vier soorten antwoorden zijn: *type-conforming*,

*direct nonconforming*, *transformative nonconforming* en *non-answer*. Het *type-conforming* antwoord kost weinig tot geen moeite, maar voor een *nonconforming* antwoord moeten de gespreksdeelnemers over het algemeen meer werk verrichten. *Type-conforming* antwoorden zijn namelijk geprefereerd en niet-geprefereerde antwoorden worden vaak met meer uitstel en expansies vormgegeven (Mazeland, 2003; Raymond, 2003).

Een vervolg met een antwoord door de arts kwam in vijf van de dertien niet-incrementele fragmenten voor. Bij vier van die fragmenten gaat het om een inhoudsvraag waar een antwoord achter wordt geplakt en in één geval gaat het om een *tag question*.

In fragment 2 van transcript 1 zien we de arts in regel 1 vragen naar de overgevoeligheid van de patiënt voor diclofenak. In regel 4 stelt hij een vraag welke refereert aan die eerdere vraag. Het is een inhoudsvraag, een open vraag waarbij de patiënt veel ruimte heeft om zelf een antwoord te vormen. Na die vraag is er een mogelijk voltooiingspunt, maar de arts laat de patiënt echter niet meteen antwoorden, hij geeft zelf een antwoordmogelijkheid.

|    |      |                              |
|----|------|------------------------------|
| 1  | A:   | u bent overgevoelig voor     |
| 2  |      | diclofenak?                  |
| 3  | P:   | ja:                          |
| 4  | → A: | °ja° wat wat krijgt u        |
| 5  |      | daarvan. last van de maag,   |
| 6  | P:   | ja en diarree en ziek (0.8)  |
| 7  |      | das echt een eh das echt ik  |
| 8  |      | kan wel tegen het zusje van  |
| 9  |      | eh diclofenak (naproxen)     |
| 10 | A:   | oke °oke° ehm dus kort       |
| 11 |      | samengevat u heeft e:hm een  |
| 12 |      | driekwart jaar last van de   |
| 13 |      | rechter schouder             |
| 14 |      | waarschijnlijk omdat u de    |
| 15 |      | linker niet goed kan         |
| 16 |      | gebruiken en de rechter gaat |
| 17 |      | overbelasten                 |

T1-2 Transcript 1, fragment 2 (regel 144-151).

Het geven van een antwoord, ook al is het op zichzelf nog een extra vraag, verandert de *type-conforming* antwoordmogelijkheden. In eerste instantie was het een open vraag met veel vrijheid voor de recipiënt. Ook inhoudsvragen

hebben restricties (Stivers & Hayashi, 2010; Raymond, 2003), maar die stellen weinig voor vergeleken met de restricties bij polaire vragen. Nu zijn de *type-conforming* antwoorden opeens 'ja' en 'nee' vanwege het polaire vervolg.

De patiënt bevestigt de antwoordmogelijkheid van de arts in regel 6 met het geprefereerde antwoord 'ja', maar ze breidt haar antwoord uit met twee andere symptomen en ze vertelt ook nog dat ze wel tegen een medicijn kan wat erg op diclofenak lijkt. Ondanks de afbakening die de toevoeging van de arts bewerkstelligt, creëert de patiënt zelf ruimte om die toevoeging te doen. Die toevoeging is niet geprefereerd en wordt vormgegeven met uitstel (gebruik van eh in regel 7). Patiënten zijn in arts-patiënt gesprekken natuurlijk ook een soort experts, over hun eigen lichaam welteverstaan. Dit soort toevoegingen kunnen daarom van belang zijn.

In fragment 2 van transcript 2 zien we nog een voorbeeld van het geven van antwoord door de arts. Dit fragment bevat echter nog veel meer en is daarom meegeteld in nog twee andere categorieën. Het gaat in dit fragment over steunzolen. De arts vraagt daar voor het eerst naar in regel 1-2. Dan stelt de arts nog drie vragen aangaande steunzolen in regel 4, regel 7 en in regel 11 en in regel 13 vraagt de arts tenslotte waarom de patiënt die zooltjes heeft. Dit is een inhoudsvraag waarna een mogelijk voltooiingspunt volgt, toch gaat de arts verder. Ze geeft antwoord op de vraag, maar dat antwoord is ook meteen een reden voor de vraag ('want u heeft een beetje platvoeten zie ik'). Vervolgens stelt ze meteen een nieuwe vraag ('heeft u ze daarvoor'). Hiermee begint ze met het vragen om bevestiging van haar eerder gegeven antwoord op de vraag. Dat mogelijke antwoord (dat de zooltjes voor haar platvoeten zijn) wordt gevolgd door een tweede mogelijkheid ('of voor deze plek'). Eigenlijk is het nu in zijn geheel een alternatieve vraag geworden. Eerst was er sprake van een open vraag 'zonder' antwoordrestricties en nu zijn er opeens twee *type-conforming* antwoorden waar de patiënt uit kan kiezen. In regel 17-18 geeft de patiënt antwoord, ze heeft de steunzolen inderdaad voor de plek die de arts als laatste antwoordmogelijkheid noemde. In het antwoord breekt ze een woord af ('wa-') en ze eindigt de zin met 'eigenlijk'. Het lijkt erop dat ze haar eigen antwoord terugtrekt en zich conformeert aan het door de arts voorgestelde antwoord.

1 A: ehm (.) hebt u iets van  
2 zooltjes of zo?  
3 P: ja (.) steunzooln heb ik al  
4 A: hebt u die in deze schoenen?  
5 P: nee kheb kheb ze nou niet  
6 meegenomen [nee  
7 A: [oke helpen die?  
8 P: nou (.) jah eigenlijk niet  
9 [vin ik  
10 A: [nee  
11 hebt u ze aan?  
12 P: ja: ik heb ze wel aan maar  
13 → A: en waarom, want u hebt ook  
14 een beetje platvoeten zie ik  
15 ghe eh hebt u ze daarvoor,  
16 of voor deze plek?  
17 P: das voor wa- die plek  
18 eigenlijk  
19 A: voor die plek  
20 P: daar zit een eh: laasn we  
21 zeggen en  
22 A: een uitsparing  
23 P: ja

**T2-2** Transcript 2, fragment 2 (regel 71-86).

In fragment 3 van transcript 4 zien we nogmaals een inhoudsvraag (regel 1-2) gevolgd door verschillende antwoordmogelijkheden. Een inhoudsvraag geeft de patiënt veel ruimte om te antwoorden. Wanneer de patiënt echter wil antwoorden gaat de arts door met zijn beurt. Hij geeft drie antwoordmogelijkheden op de vraag.

1 → A: en wat voor pijn is dat in  
2 de teen uh:: [is dat pijn of  
3 ook  
4 P: [steek  
5 → A: doofheid of tintelingen  
6 P: uh:: tintelingen en uh::  
7 (1.0) en stekende pijn  
8 A: oke (2.0) ik typ ondertussen  
9 even wat hoor  
10 (19.0) (arts typt)

**T4-3** Transcript 4, fragment 3 (regel 50-55).

In regel 2-4 is er sprake van overlap. Omdat de patiënt dacht dat de arts klaar was begon hij in regel 4 met zijn antwoord. In regel 6 pakt hij dat weer op en geeft hij één van de antwoordmogelijkheden genoemd door de arts en

zijn eigen antwoord. Hier is goed te zien hoezeer antwoordmogelijkheden de ruimte van de patiënt inperken. Het antwoord dat de patiënt als eerste geeft ('steek') wordt niet door de arts als mogelijkheid gegeven en is dus niet geprefereerd. In de formulering komen de antwoorden ook enigszins langzaam naar buiten, het niet geprefereerde antwoord wordt met het meeste uitstel en de meeste twijfel gepresenteerd. Dit valt op omdat het eerste antwoord van de patiënt in regel 4 vrij resoluut was. De patiënt moet interactioneel werk verzetten om zijn eigen antwoord nog toe te voegen als antwoordmogelijkheid.

#### DEELCONCLUSIE

Na het bespreken van de niet-incrementele vervolgen hebben we gezien dat deze ingrijpender zijn dan incrementen, maar ook in de niet-incrementele vervolgen zit een gradatie. Het vormgeven van een nieuwe vraag is bijvoorbeeld iets minder ingrijpend dan het geven van antwoord.

In de fragmenten waarin een arts de eerste vraag vervolgt met nog een vraag zijn meerdere strategieën aan te wijzen. De arts kan de vraag opnieuw stellen, de vraag optimaliseren of een compleet nieuwe vraag stellen. In deze volgorde worden de vervolgen ook steeds iets meer ingrijpend. Het opnieuw stellen van de vraag heeft iets weg van het specificeren van de vraag zoals besproken in paragraaf 4.1.1. Een iets ingrijpender strategie is het optimaliseren van de vraag en een nog ingrijpender strategie is het stellen van een compleet nieuwe vraag. Het lijkt erop dat artsen de voorkeur geven aan een incrementeel vervolg. Wanneer er na dat increment nog geen antwoord komt gaat de arts pas over op een niet-incrementeel vervolg.

Zoals eerder genoemd is het geven van antwoord de meest ingrijpende strategie. De arts produceert dan naast het eerste ook het tweede paardeel, iets wat tot het domein van de patiënt behoort. De vragen die vooraf gaan aan de antwoorden zijn inhoudsvragen. Deze vraagtypen laten ondanks enige restricties veel ruimte voor de patiënt om een antwoord te formuleren. Wanneer deze vragen door middel van antwoordmogelijkheden worden ingeperkt kan het zijn dat een spontaan antwoord van de patiënt gemist wordt. Er ontstaan door die mogelijkheden geprefereerde reacties. De patiënt zal meer interactioneel werk moeten verrichten om een eigen antwoord te produceren. We hebben gezien dat sommige patiënten dat wel doen, maar

ook dat sommige patiënten dat lijken op te geven. Men kan zich afvragen of het geven van antwoordmogelijkheden daarom niet beter achterwege gelaten kan worden. Patiënten zijn experts op het gebied van hun eigen lichaam en kunnen hun symptomen vaak goed beschrijven. Mochten ze het toch lastig vinden, kan er altijd nog op deze manier doorgevraagd worden.

## 5 CONCLUSIE

Aan de hand van achtenveertig fragmenten is onderzoek gedaan naar de functies van een vervolg van de arts na een vraag van de arts. Van die achtenveertig fragmenten zijn er uiteindelijk dertien niet gebruikt vanwege het niet aanwezig zijn van een mogelijk voltooiingspunt of vanwege een andere reden (zie bijlage I). De overige vijfendertig fragmenten hadden de volgende structuur: een vraag van de arts, een mogelijk voltooiingspunt en een vervolg van de arts.

A: VRAAG (.) VERVOLG

P: REACTIE

In de analyse kwam naar voren dat de vervolgen van elkaar verschillen wanneer we kijken naar de structuur van die vervolgen. Tweeëntwintig van de vervolgen waren syntactisch hoorbaar als een vervolg van de vraag. Dit soort vervolgen worden in de literatuur incrementen genoemd. Dertien fragmenten hadden een vervolg met een duidelijk nieuwe structuur. De vraag en het vervolg waren twee losse beurtopbouw eenheden. Deze voortzettingen noemen we niet-incrementele vervolgen.

Er bleek een verschil te bestaan in de mate waarin een strategie ingrijpend is binnen het gesprek. Incrementele vervolgen zijn interactioneel gezien niet heel ingrijpend. De mogelijkheid voor de patiënt om de beurt over te nemen na het mogelijk voltooiingspunt lijkt in die fragmenten door het vervolg te worden weggepoetst. De pauze wordt hier in retrospectief meer een beurtinterne pauze. Bij niet-incrementele vervolgen is die pauze veel ingrijpend. De pauze heeft hier meer het kenmerk van het uitblijven van het antwoord van de patiënt. Het lijkt erop dat artsen een voorkeur hebben voor incrementen en de mate waarin een strategie ingrijpend is lijkt hier een grote rol in te spelen.

### 5.1 INCREMENTELE VERVOLGEN

Nadat uit de analyse bleek dat er een verschil bestaat tussen de structuur van de vervolgen is gekeken naar de functies van die voortzettingen. In de categorie incrementele

vervolgen zijn meerdere functies gevonden: het verbijzonderen van de vraag, het geven van uitleg of een reden, het omdraaien van de preferentierichting en het omvormen tot een alternatieve vraag.

Bij het verbijzonderen van de vraag gebeurt op verschillende manieren. Soms is een verbijzondering van de vraag een specificatie van een referent uit de eerste vraag. Die specificatie heeft dan als functie die referent en daarmee ook de vraag begrijpelijker te maken.

Soms wordt het vervolg gebruikt om de vraag in te perken. Arts en patiënt geven het gesprek samen interactioneel vorm en op sommige momenten lijken ze de vragen samen kort te houden. De vraag wordt dan door de arts ingeperkt, maar de patiënt werkt ook mee door daadwerkelijk een kort antwoord te geven. Arts-patiënt gesprekken vinden plaats in een bepaald tijdsframe en door deze functie kunnen bepaalde delen van het gesprek snel afgehandeld worden.

Vervolgen worden ook wel ingezet als uitleg. De bedoeling van de eerste vraag of de reden waarom die vraag gesteld is wordt daarmee duidelijk gemaakt.

De hiervoor beschreven functies van vervolgen zijn niet heel ingrijpend. Het toevoegen van een vervolg wat de preferentierichting omdraait is dat al iets meer. Het omdraaien van de preferentierichting gebeurt bij polaire vragen door een *trail off* of 'of of niet' achter de vraag te plaatsen. Het effect van een dergelijke toevoeging is dat de vraag minder sturend wordt. De *type-conforming* antwoorden bij een polaire vraag zijn 'ja' en 'nee'. Door het omdraaien van de preferentierichting verandert dit niet. Wat wel verandert is het geprefereerde antwoord. De optie die eerst niet geprefereerd was, is na een toevoeging van 'of of niet' ook opeens een 'echte' optie. Er hoeft dan geen extra interactioneel werk te worden verricht om dat antwoord te geven.

De meest ingrijpende functie binnen de categorie incrementele vervolgen is die waarbij de vraag tot een alternatieve vraag wordt omgevormd. Om van een vraag een alternatieve vraag te maken wordt er een deel achter de

eerste vraag geplakt met behulp van het woord 'of'. Wanneer de eerste vraag een polaire vraag is, zijn de *type-conforming* antwoorden 'ja' en 'nee'. Bij een toevoeging van een alternatief vervolg verandert niet alleen het geprefereerde antwoord, maar de gehele *type-conforming* antwoorden worden anders. De antwoord-opties die de arts noemt zijn de *type-conforming* antwoorden geworden. Dit is de reden dat deze functie interactioneel gezien de meest ingrijpende is van de incrementen. Soms lijkt de alternatieve toevoeging een opzette voor de patiënt als deze twijfelt over het antwoord en soms lijkt de toevoeging deel te zijn van het oorspronkelijke format van de vraag. Dit laatste komt vooral voor bij de fragmenten zonder mogelijk voltooiingspunt.

## 5.2 NIET-INCREMENTELE VERVOLGEN

Naast de incrementele vervolgen zijn ook de niet-incrementele vervolgen gedetailleerder geanalyseerd. Deze categorie vervolgen is ingrijpender binnen de interactie dan de incrementen. Eerder is al genoemd dat de vervolgen in deze categorie nieuwe beurtopbouw-eenheden zijn. De pauze krijgt door het vervolg meer het karakter van het uitblijven van een antwoord. Het stellen van meerdere vragen en het geven van antwoord door de arts zijn de functies die in deze categorie gevonden zijn.

In de categorie meerdere vragen zijn de volgende functies gevonden: het opnieuw stellen van de vraag, het optimaliseren van de vraag en het stellen van een compleet nieuwe vraag.

Soms stelt een arts een vraag, maar wordt die vraag door de patiënt in eerste instantie niet helemaal goed begrepen (of de arts denkt dat de vraag niet helemaal begrepen wordt). De arts kan vervolgens de vraag opnieuw stellen. Soms wordt de vorm daarbij iets gewijzigd. Het opnieuw stellen van de vraag lijkt enigszins op het specificeren van een referent door middel van een increment. Het verschil is echter dat het in deze categorie een nieuwe beurtopbouw-eenheid betreft en dus een niet-incrementeel vervolg. Artsen lijken de voorkeur te geven aan het toevoegen van een increment. Het specificeren van de vraag door middel van een increment is duidelijk minder ingrijpend in het gesprek dan een nieuwe beurtopbouw-eenheid produceren en lijkt beter

te passen bij de insteek om een gesprek zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Het stellen van een extra vraag wordt ook gebruikt om een assumptie bevestigd te krijgen of om een vraag te optimaliseren. In alle gevallen gaat het om begrip, ofwel van de arts ofwel van de patiënt. Het verschil in epistemische status komt in deze voorbeelden goed naar voren. Wanneer een arts een bewering doet, gaat het vaak om een B-event. Het vervolg vraagt dan om bevestiging van die informatie. Aangezien de patiënt meer kennis over zichzelf heeft, moet die bewering wel gecontroleerd worden.

Artsen lijken hun gedachten op sommige momenten ook te verbaliseren zonder dat ze daarmee meteen een vraag willen stellen. Patiënten pakken die momenten aan om informatie te geven. Patiënten hebben weinig ruimte in arts patiënt gesprekken om het initiatief te nemen. Zeker in de onderzoeksfase is dit lastig. Het verbaliseren van gedachten kan helpen om de patiënt de beurt te laten nemen.

Soms stelt de arts een nieuwe vraag na de eerste vraag. Deze vragen sluiten elkaar niet altijd uit. Soms wordt het doel van een gesloten vraag door een toevoeging van nog een gesloten vraag veranderd. We hebben gezien dat het bijvoorbeeld een verteluitnodiging kan worden. Twee vragen kunnen ook lastig zijn voor de patiënt omdat het antwoord op de eerste vraag niet ook het antwoord op de tweede vraag hoeft te zijn. Er is in dat geval interactioneel werk nodig om duidelijk te maken bij welke vraag het antwoord hoort.

De meest ingrijpende strategie die artsen kunnen hanteren bij een mogelijk probleem met de vraag is het geven van antwoord. Deze strategie is ingrijpend vanwege het feit dat de arts op deze manier niet alleen het eerste, maar ook het tweede paardeel produceert, iets wat tot het domein van de patiënt behoort. Hoewel het geven van antwoord waarschijnlijk bedoeld is als hulp bij het beantwoorden van de vraag, zorgt het interactioneel gezien soms voor problemen. In bijna alle fragmenten was de eerste vraag een inhoudsvraag. Deze vragen hebben nauwelijks antwoordrestricties en laten veel ruimte voor het antwoord van de patiënt. Wanneer een arts antwoordmogelijkheden achter een inhoudsvraag plakt, worden de *type-conforming* antwoorden opeens veel strikter. Patiënten moeten in die gevallen meer interactioneel werk verrichten om een eigen antwoord te geven. Antwoorden die niet genoemd worden



door de arts zijn namelijk in eerste instantie niet-geprefereerd. Aangezien geprefereerde antwoorden vaker gegeven worden dan niet-geprefereerde antwoorden kan het zijn dat er op deze manier informatie van patiënten gemist wordt. Patiënten zijn expert op het gebied van hun eigen lichaam en gemiddeld genomen goed in staat om hun symptomen te beschrijven. Men kan zich daarom afvragen of het geven van antwoordmogelijkheden niet beter achterwege gelaten kan worden.



## DISCUSSIE

Dit onderzoek is een exploratieve beschrijvende studie naar vragen van artsen met een mogelijk voltooiingspunt waar geen antwoord van de patiënt op volgt. Voor het verbinden van advies aan de analyseresultaten is het vanwege het exploratieve karakter nog te vroeg. Wel lijkt het erop dat artsen zich oriënteren op het uitblijven van het antwoord en dat hun interpretatie van die situatie tot uiting komt in het vervolg. Of patiënten het gebruik van verschillende meer en minder ingrijpende vervolgen ook zo ervaren zou een onderwerp kunnen zijn voor een interessant experimenteel onderzoek.

In dit onderzoek is voornamelijk gekeken naar de arts en welke vragen en vervolgen deze produceert. Voor vervolg onderzoek is het aan te bevelen tevens meer nadruk te leggen op de antwoorden van de patiënt. De in de analyse beschreven vervolgen verschillen op veel gebieden van elkaar en de reacties van patiënten zijn in dat licht interessant om te onderzoeken.

In dit onderzoek zijn de fragmenten interactioneel bekeken. Naast de fragmenten met een mogelijk voltooiingspunt waren er ook een aantal fragmenten waar de gevonden functies plaatsvonden zonder een dergelijk punt waarop beurtoverdracht kan plaatsvinden. Vervolgonderzoek zou kunnen inzoomen op die momenten zonder mogelijk voltooiingspunt om te achterhalen welke verschillen er zijn in het gebruik van vervolgen in beide situaties.

In fragment T4-3 bleek dat wanneer de arts antwoordmogelijkheden opnoemt de patiënt veel meer interactioneel werk moet verrichten om zijn eigen antwoord te geven (zie paragraaf 4.2.2). Helaas was dit het enige fragment in de corpus waar dit zo duidelijk te zien was. Verder onderzoek naar deze kwestie is daarom nodig om een nog beter inzicht te krijgen in de werking van het vormgeven van niet-geprefereerde antwoorden.

Ook de observatie dat artsen eerst gedeelten van vragen herformuleren voordat ze een compleet nieuwe beurtopbouw eenheid produceren is een interessant gegeven en zeker de moeite waard om uitgebreider te analyseren.

In dit onderzoek is gekeken naar zes gesprekken tussen artsen in opleiding en patiënten op de afdeling orthopedie. Aanbevolen wordt te kijken naar ervaren artsen aangezien ervaren artsen en artsen in opleiding waarschijnlijk heel anders te werk gaan. Jager (2010) heeft dit al aangetoond in het geval van ervaren huisartsen en huisartsen in opleiding. Ook is er maar naar twee artsen in opleiding gekeken en zij waren niet even ver in hun opleiding. Ten slotte kan ook het aantal gesprekken uitgebreid worden. Op die manier zijn er meerdere fragmenten te verzamelen voor het corpus en kunnen een aantal bevindingen beter geanalyseerd worden.



## LITERATUUR

- Berens, J. (2011) *Identiteiten en Sociale Relaties in Gesprekken*. Syllabus bij het college Gespreksanalyse. Rijksuniversiteit Groningen.
- Drew, P. et al. (2000). *Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals*. Health Expectations, 4, 58-70. Blackwell Science.
- Drew, P. & Heritage, J. (2006). *Conversation analysis, Volumes 1-4*. SAGE.
- Englert, C. (2010). *Questions and responses in Dutch conversations*. Journal of Pragmatics, 42. Elsevier B.V.
- Heath, C. (1989). Pin Talk: *The Expression of Suffering in the Medical Consultation*. Social Psychology Quarterly, 52, 2, 113-125.
- Heritage, J. (2012). *Epistemics in Action: Action Formation and Territories of Knowledge*. Research on Language and Social Interaction, 45, 1-29.
- Heritage, J. (2012). *The Epistemic Engine: Sequence Organization and Territories of Knowledge*. Research on Language and Social Interaction, 45, 30-52.
- Heritage, J. & Clayman, S. (2010) *Talk in Action: Interactions, Identities and Institutions*. West-Sussex: Wiley-Blackwell.
- Heritage, J. & Maynard, D.W. (2006). *Problems and Prospects in the Study of Physician-Patient Interaction: 30 Years of Research*. Annu. Rev. Sociol, 32, 351-74.
- Heritage, J. & Robinson J.D. (2006). *Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care*. Uit: Communication in Medical Care. Interaction between primary care physicians and patients. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jager, M. (2010). *De interactionele werking van verbaliseren in het medisch consult. Vergelijkende conversatieanalytische studie naar interactionele adaptiviteit van ervaren huisarts en huisartsen in opleiding*. Faculteit der Letteren, Rijksuniversiteit Groningen, 61-62.
- Mazeland, H. (2003) *Inleiding in de conversatieanalyse*. Bussum: Coutinho.
- Pomerantz, A. & Fehr, B.J. (1997). *Conversation Analysis: An Approach to the Study of Social Action as Sense Making Practices*. Discourse as social interaction, 64-91. London.
- Raymond, G. (2003). *Grammar and Social Organization: Yes/No Interrogatives and the Structure of Responding*. American Sociological Review, 68, 6, 939-967.
- Robinson, J. (2003) *An interactional structure of medical activities during acute visits and its implications for patients' participation*. Health Communication, 15, 1, 27-59.
- Robinson, J.D. (2006). *Soliciting Patients' Presenting Concerns*. Chapter 2. Gevonden 20 februari 2013, via [http://comminfo.rutgers.edu/~jrob/Soliciting%20patients\\_.pdf](http://comminfo.rutgers.edu/~jrob/Soliciting%20patients_.pdf)

- Stivers, T. & Hayashi, M. (2010). *Transforming answers: One way to resist a question's constraints*. *Language in Society*, 39, 1-25.
- Sweetser, E. (1990). *From etymology to pragmatics. Metaphorical and cultural aspects of semantic structure*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Terluin, M. & Andeweg, M.E. & Boendermaker, P.M. & Pols, J. (2002). *De structuur van een consult – onderwijs en praktijk*. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 21, 2, 50-56.
- Tuijn, S., Van den Bergh, H. & Holleman, B.C. (2004). *Het sturend effect van vragen met voorbeeldantwoorden in een face-to-face setting*. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 26, 1, 1-20.
- Wiggers, S. L. (2012). *Vragen in arts-patiënt gesprekken. Onderzoek Conversatieanalyse Medische Interactie Blok 2*. Rijksuniversiteit Groningen.

## BIJLAGE I PRAAT ANALYSE & ANALYSE VAN DE OVERIGE FRAGMENTEN

In deze bijlage zijn de eerste analyses te vinden van de fragmenten die niet zijn uitgewerkt voor het analysehoofdstuk. De fragmenten die wel in het analysehoofdstuk besproken worden, zijn daar zo uitvoerig geanalyseerd dat ze uit deze bijlage zijn gelaten. De nummers van die fragmenten zijn wel genoemd en er staat kort bij dat ze in het analysehoofdstuk zitten. De fragmenten zonder mogelijk voltooiingspunt zijn uiteindelijk niet meegenomen in de analyse, maar zijn wel ooit aan een eerste analyse onderworpen.

Ook deze analyses zijn in deze bijlage terug te vinden. Na de eerste analyses zijn alle vragen van de artsen uit de fragmenten door middel van het programma PRAAT geanalyseerd en zijn er grafieken gemaakt van de intonatie. De fragmenten konden op die manier beter geanalyseerd worden op de aanwezigheid van een mogelijk voltooiingspunt. De analyse op basis van intonatie is ook verwerkt in deze bijlage.

|        | 1*                  | 2*  | 3*  | 4*   | 5*                       | 6*  | Geen MVP | Geschrapt |
|--------|---------------------|-----|-----|------|--------------------------|-----|----------|-----------|
|        | <b>Incrementeel</b> |     |     |      | <b>Niet incrementeel</b> |     |          |           |
| T1     |                     | 1-1 |     | 1-4  | 1-3                      | 1-2 |          |           |
|        |                     |     |     |      |                          | 1-5 |          |           |
| T2     | 2-5                 | 2-2 |     | 2-2  | 2-4                      | 2-2 | 2-1      | 2-3       |
|        |                     |     |     |      | 2-5                      |     |          |           |
| T3     |                     |     | 3-2 | 3-1  |                          |     | 3-6      | 3-4       |
|        |                     |     | 3-5 | 3-3  |                          |     |          |           |
| T4     |                     |     | 4-9 | 4-5  | 4-1                      | 4-3 | 4-6      | 4-11      |
|        |                     |     |     | 4-10 | 4-2                      | 4-4 | 4-8      |           |
|        |                     |     |     |      | 4-7                      |     | 4-12     |           |
| T5     | 5-4 5-5             |     |     |      |                          |     | 5-2      | 5-1       |
|        | 5-8                 |     |     |      |                          |     | 5-3      |           |
|        |                     |     |     |      |                          |     | 5-6      |           |
|        |                     |     |     |      |                          |     | 5-7      |           |
| T6     | 6-2                 |     | 6-4 | 6-1  | 6-5                      |     |          |           |
|        | 6-3                 |     | 6-5 | 6-3  | 6-7                      |     |          |           |
|        | 6-6                 |     |     |      |                          |     |          |           |
| Totaal | 7                   | 2   | 5   | 8    | 8                        | 5   | 9        | 4         |
| Totaal | 22                  |     |     |      | 13                       |     |          | 13        |

**Tabel 4.1** Indeling 48 fragmenten in categorieën. \*: 1 Verbijzonderen van de vraag; 2 Het geven van uitleg of een reden; 3 Om-draaien van de preferentierichting; 4 Omvormen tot alternatieve vraag; 5 Meerdere vragen; 6 Arts geeft antwoord

## CATEGORIE 1 VERBIJZONDERING VAN DE VRAAG

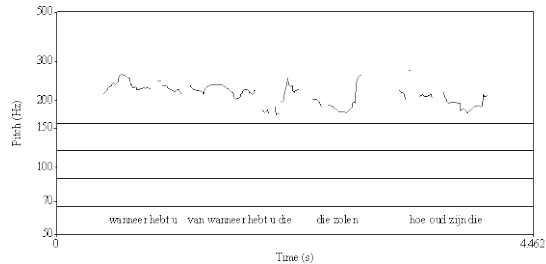
FRAGMENT T2-5: IN ANALYSEHOOFDSTUK

### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja           |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Wanneer      |

### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag & categorie 5 meerdere vragen.



Het gaat in fragment 5 uit transcript 2 over steunzolen. De arts geeft aan te gaan kijken naar de steunzolen van de patiënt en ze stelt de patiënt daar in regel 8-11 een vraag over. Het is een inhoudsvraag aangezien deze begint met 'wanneer'. Halverwege de vraag begint de arts al met herformuleren en dan volgt er een stilte.

1 A: ik ga: een (3.4) ik ga u  
 2 kijken of u stoonzeu zeule  
 3 (.) steun zolen ghh goed  
 4 zijn, (.)  
 5 P: ja=  
 6 A: =goed genoeg, (.) kijken of  
 7 we daar niet iets beters op  
 8 → kunnen vinden (.) wanneer  
 9 hebt u van wanneer hebt u

10 die? (.) die zolen (.) hoe  
 11 oud zijn die?  
 12 P: al een paar jaar denk ik  
 13 A: °oke°  
 14 P: ja  
 15 A: (1.5) hHh dan gaan we daar  
 16 iets aan doen (0.4) u moet  
 17 hoge schoenen dragen (.) das  
 18 belangrijk want u hebt na  
 19 tuurlijk zes weken zo anders  
 20 gelopen  
 21 P: jaja  
 22 A: en waarschijnlijk daarvoor  
 23 ook al dus die enkel is ook  
 24 niet heel sterk [meer

T2-5 Transcript 2, fragment 5 (regel 184-198).

De patiënt selecteert zichzelf niet en de arts specificeert 'die' door middel van 'die zolen'. Dit is een voorbeeld van een incrementeel vervolg. Door het specificeren van de referent lijkt de arts zich te oriënteren op een begripsprobleem. Vervolgens is er weer een stilte en daarna gaat de arts nogmaals door en formuleert ze nog een inhoudsvraag, deze keer beginnend met het vraagwoord 'hoe'. In die vraag refereert ze aan het eerder gebruikte 'die zolen' met 'die'. Deze gehele vervolgvraag is geen increment meer, maar een herformulering van de eerdere delen in de vorm van een nieuwe beurtopbouw eenheid.

FRAGMENT T5-4: IN ANALYSEHOOFDSTUK

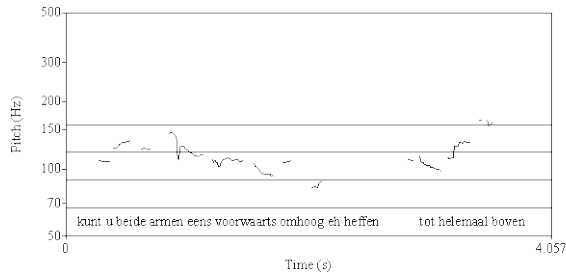
### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag.





#### FRAGMENT T5-5

##### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de uiting een phrasal?   | Ja       |

##### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag.

In fragment 5 van transcript 5 zien we nog een voorbeeld van het specificeren van de vraag. Nadat de arts de eerste vraag heeft gesteld in regel 8 specificereert hij 'beetje ruw' na een mogelijk voltooiingspunt door middel van 'niet helemaal glad'.

- 1 P: dusuh: raakt het geïrriteerd  
 2 (.) ja dit is ook irritant  
 3 (1.0) wekt allemaal  
 4 irritatie op  
 5 → A: ja (3.0) geeft dit (1.0)  
 6 voelt ook een beetje ruw van  
 7 binnen he of niet dan (.)  
 8 niet helemaal glad offe:  
 9 (1.0)  
 10 P: nou zo voelt het ook tis wel  
 11 [echt af en toe of je t echt  
 12 (.)  
 13 A: [ja

- 14 P: of je kracht moet zetten  
 15 zeg maar omme om iets om  
 16 iets te kunnen gaan doen  
 17 A: ja

T5-5 Transcript 5, fragment 5 (regel 244-253).

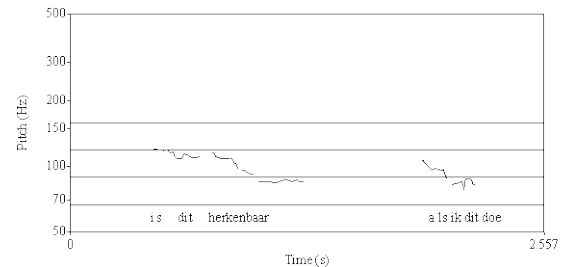
#### FRAGMENT T5-8: IN ANALYSEHOOFDSTUK

##### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

##### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag.



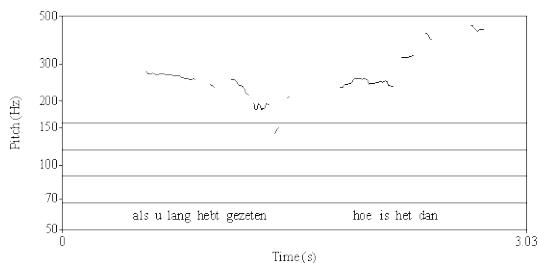
#### FRAGMENT T6-2

##### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee          |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee          |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Hoe          |

## Deel 2: Vervolg

### Categorie 1, het verbijzonderen van de vraag.



In fragment 2 van transcript 6 zien we de arts een nieuwe vraag stellen in regel 8. Het eerste deel is een phrasal en is grammaticaal gezien geen vraag. Uit de context zou de patiënt kunnen halen wat er bedoeld wordt, maar heel duidelijk is het niet. De toevoeging geeft meer duidelijkheid. Het tweede deel is namelijk een inhoudsvraag: 'hoe is het dan?'. Maar het gebruik van 'het' in die vraag zou onduidelijk zijn geweest als het eerste deel van de vraag er niet was. Dat eerste deel specificiert het gebruik van 'het' in het tweede deel, oftewel het tweede deel refereert aan het eerste deel. Het begin van de beurt is dus een specificatie van de referent 'het' in het vervolg en het vervolg is eigenlijk de echte vraag. Vraag en vervolg zijn in dit fragment dus eigenlijk omgedraaid.

1 A: [hmm (.) ja en zit de  
2 pijn aan de voorkant, of aan  
3 de zijkant van de knie?  
4 P: jaa ook wel eens aan de  
5 achterkant °het is [niet zo°  
6 A: [rondom?  
7 P: ja (1.5)  
8 → A: als u lang hebt gezeten. hoe  
9 is het dan,  
10 P: neuh dat is eh °da g[a-°  
11 A: [dat  
12 verergert t niet  
13 P: nee voor mijn gevoel niet zo  
14 sterk nee (1.0)  
15 A: dan zit het niet aan de  
16 voorkant van de knie  
17 P: oh  
18 A: niet? [bedoel ik  
19 P: [oh dat is een vraag

20 [ik dacht dat het een  
21 conclusie was  
22 A: [ja sorry dan dan [haha  
23 P: [haha ja  
24 A: ehm hoe is het 's nachts?  
**T6-2** Transcript 6, fragment 2 (regel 111-128).

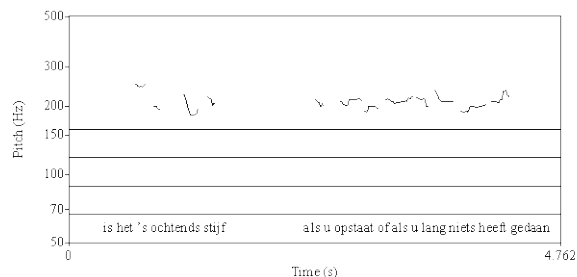
### FRAGMENT T6-3: IN ANALYSEHOOFDSTUK

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag & categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



### FRAGMENT T6-6: IN ANALYSEHOOFDSTUK

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |

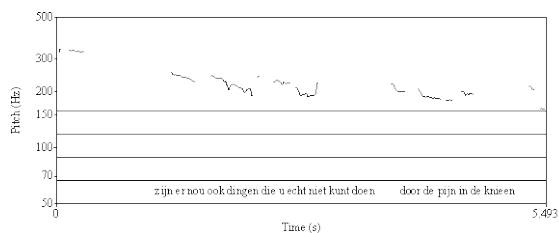
---

Is de vraag een interrogatieve vraag? Ja

---

Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag.



## CATEGORIE 2 HET GEVEN VAN UITLEG OF EEN REDEN

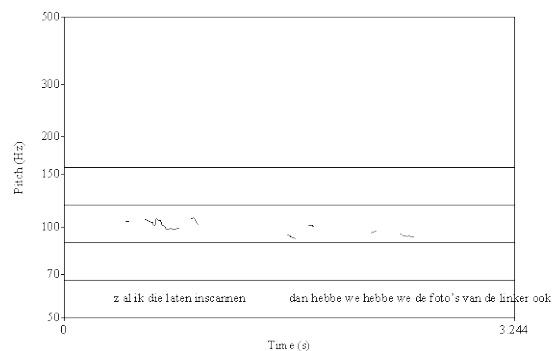
FRAGMENT T1-1: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 2, het geven van uitleg/reden.



51

FRAGMENT T2-2

Deel1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja           |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Waarom       |

## Deel 2: Vervolg

Categorie 2, het geven van uitleg of een reden.

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.

Categorie 7, arts geeft antwoord.

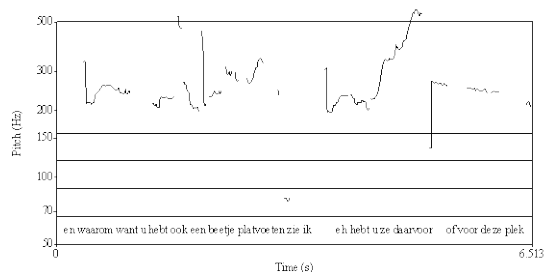
20 P: daar zit een eh: laatn we

21 zeggen een

22 A: een uitsparing

23 P: ja

T2-2 Transcript 2, fragment 2 (regel 71-86).



Een fragment waar een reden voor de vraag wordt gegeven is fragment 2 van transcript 2. Dit fragment gaat over steunzolen. De arts vraagt daar voor het eerst naar in regel 1-2. Dan stelt de arts nog drie vragen aangaande steunzolen in regel 4, regel 7-8 en in regel 11 en in regel 13 vraagt de arts tenslotte waarom de patiënt zooltjes heeft. Dit is een inhoudsvraag en de intonatie gaat omhoog dus er is sprake van een mogelijk voltooiingspunt. Toch gaat de arts verder. Ze geeft in regel 13-14 een reden voor de eerdere inhoudsvraag. Ze legt uit waarom ze die vraag stelde, hoe haar gedachtegang liep. Ze stelt vervolgens een nieuwe vraag ('heeft u ze daarvoor') waarmee ze verwijst naar de reden.

52

1 A: ehm (.) hebt u iets van  
2 zooltjes of zo?  
3 P: ja (.) steunzooln heb ik al  
4 A: hebt u die in deze schoenen?  
5 P: nee kheb kheb ze nou niet  
6 meegenomen [nee  
7 A: [oke helpen  
8 die?  
9 P: nou (.) jah eigenlijk niet  
10 [vin ik  
11 A: [nee hebt u ze aan?  
12 P: ja: ik heb ze wel aan maar  
13 → A: en waarom, want u hebt ook  
14 een beetje platvoeten zie ik  
15 ghe eh hebt u ze daarvoor,  
16 of voor deze plek?  
17 P: das voor wa- die plek  
18 eigenlijk  
19 A: voor die plek

**CATEGORIE 3 OMDRAAIEN VAN DE  
PREFERENTIERICHTING**

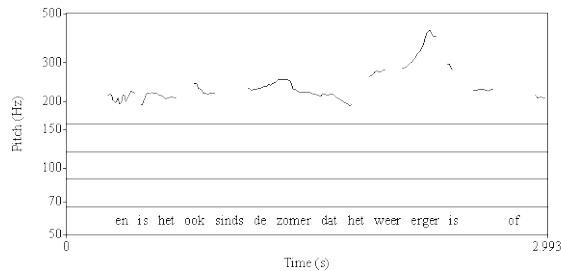
FRAGMENT T3-2: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 3, omdraaien van de preferentierichting.



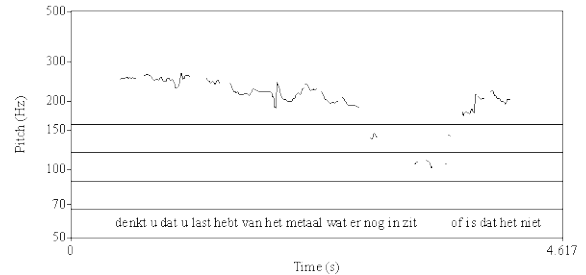
FRAGMENT T3-5: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 3, omdraaien van de preferentierichting.



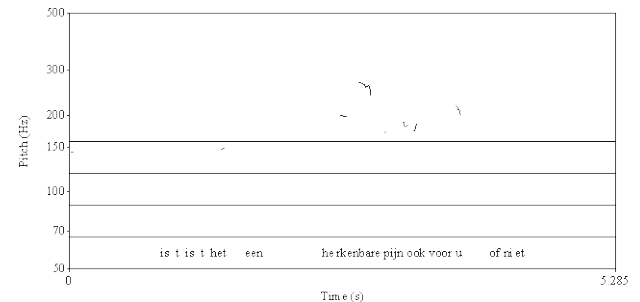
FRAGMENT T4-9

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 3, omdraaien van de preferentierichting.



In fragment 9 van transcript 4 zien we een voorbeeld van het omdraaien van de preferentierichting. De arts vraagt in regel 1-2 of iets wat hij op dat moment doet in het lichamelijk onderzoek pijnlijk is en wanneer de patiënt daar positief op antwoordt vraagt hij in regel 5-7 of die pijn herkenbaar is. Dat eerste deel heeft een duidelijke verwachting

in de vraag, maar door het toevoegen van 'of niet' wordt de vraag minder sturend.

1 A: oke (5.0) en is dit  
 2 pijnlijk?  
 3 P: ja (.) niet heel erg  
 4 maar ik voel het  
 5 → A: is t is t het een  
 6 herkenbare pijn ook  
 7 voor u of niet. (1.0)  
 8 P: ja  
 9 A: ja ja u voelt ook nu  
 10 alleen in deze teen?=  
 11 P: =ja

**T4-9** Transcript 4, fragment 9 (regel 168-174).

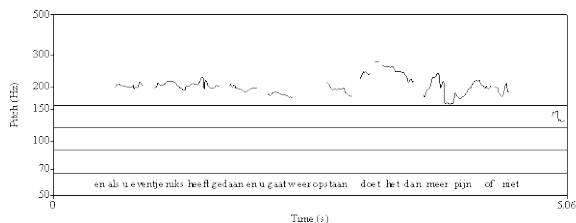
#### FRAGMENT T6-4

##### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

##### Deel 2: Vervolg

Categorie 3, omdraaien van de preferentierichting.



In fragment 4 van transcript 6 zien we de arts in regel 9-12 inhaken op de vraag die eerder gesteld is in regel 4-6. Door middel van een interrogatief schetst de arts een beeld en vraagt of het meer pijn doet als de patiënt even niets gedaan heeft en dan weer gaat opstaan. Meteen daar achter aan voegt ze 'of niet' toe. Deze toevoeging maakt de vraag

minder sturend doordat het antwoord 'nee' nu makkelijker gegeven kan worden dan wanneer alleen de interrogatief gebruikt werd. Daar was het geprefereerde antwoord 'ja'. We zien dat de patiënt inderdaad het antwoord 'nee' geeft gecombineerd met een uitleg.

1 A: oke in rust?  
 2 P: (°nee°)  
 3 (1.0)  
 4 A: is het 's ochtends stijf?  
 5 als u [opstaat of als u lang  
 6 niets heb gedaan  
 7 P: [nee niet speciaal nee  
 8 (2.0)  
 9 → A: en als u eventjes niks hebt  
 10 gedaan en u gaat weer op  
 11 staan doet het dan meer  
 12 pijn, of niet  
 13 P: nee het is meer juist als ik  
 14 een poosje loop dat ik denk  
 15 oh nou is het te ver dat eh  
 16 hoe ver dat is dat wisselt  
 17 A: ja ik snap het (.) en u was  
 18 dus al bij de sportarts  
 19 geweest hebben die al iets  
 20 van fysiotherapie of zo  
 21 bedacht of,

**T6-4** Transcript 6, fragment 4 (regel 130-142).

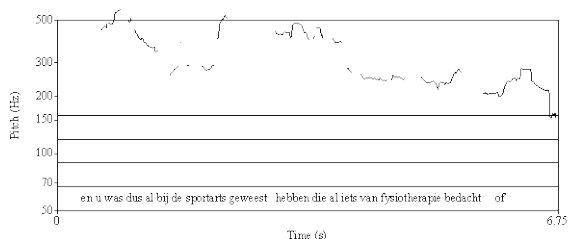
#### FRAGMENT T6-5

##### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag   | Antwoord |
|--|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen?        | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                                   | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?   | Polar    |
| Is de vraag een declaratieve vraag?  | Ja       |
| Alleen als bij de vorige vraag '1' ('ja') is ingevuld. Is het een B-event? | Ja       |

##### Deel 2: Vervolg

Categorie 3, omdraaien van de preferentierichting & categorie 5 meerdere vragen.



Soms lijkt de eerste vraag een intro te zijn voor de tweede vraag, zoals in fragment T6-5. De arts stelt met een declaratief dat de vrouw al bij de sportarts is geweest, dit is een vraag. Daarna volgt er duidelijk een breuk in haar beurt en vraagt ze met een interrogatief of de sportarts al iets met fysiotherapie heeft bedacht. Na die tweede vraag is er weer een breuk en draait de arts de preferentierichting om door het toevoegen van een *trail off* of. De patiënt reageert wel maar geeft niet meteen antwoord. Haar reactie is in eerste instantie wel gebaseerd op de vervolgvraag, maar is daarmee indirect ook een antwoord op de eerste vraag. Als zij niet bij de sportarts zou zijn geweest zou ze ook geen mapje met oefeningen hebben gehad.

- 1 P: nee het is meer juist als ik  
 2 een poosje loop dat ik denk  
 3 oh nou is het te ver dat eh  
 4 hoe ver dat is dat wisselt  
 5 → A: ja ik snap het (.) en u was  
 6 dus al bij de sportarts  
 7 geweest, •Hh hebben die al  
 8 iets van fysiotherapie of zo  
 9 bedacht. of  
 10 P: nou ik heb eh o ja dat heb  
 11 ik meegenomen want ik was  
 12 begonnen bij de huisarts  
 13 toen de fysiotherapeut mij  
 14 °zal ik dat mapje toch in de  
 15 (onverstaanbaar)°  
 16 A: oh ja

**T6-5** Transcript 6, fragment 5 (regel 139-146).

## CATEGORIE 4 OMVORMEN TOT ALTERNATIEVE VRAAG

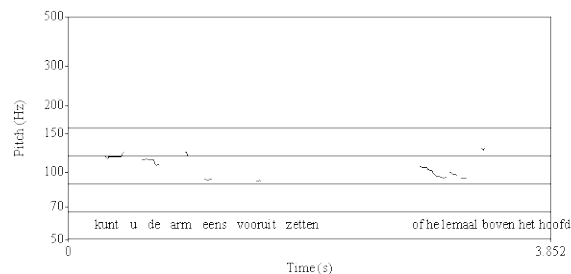
### FRAGMENT T1-4

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag   | Antwoord |
|--|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen?        | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                                   | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?   | Polar    |
| Is de vraag een declaratieve vraag?  | Ja       |
| Alleen als bij de vorige vraag '1' ('ja') is ingevuld. Is het een B-event? | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



In fragment 4 van transcript 1 is de arts bezig met het lichamelijk onderzoek. Hij stelt daartoe een vraag in regel 1. De eerste vraag is een interrogatief. Het is een gesloten vraag waar 'ja' of 'nee' op geantwoord kan worden. In dit geval is er een mogelijk voltooiingspunt maar is het antwoord van de patiënt de actie die zij uitvoert. Het is niet te zien op de videobeelden, maar het is waarschijnlijk dat zij haar arm vooruit doet. Voor de tweede vraag geldt eigenlijk precies hetzelfde. Ze geeft dan alleen wel een reactie ('oehoe auw') vandaar dat dit fragment is meegenomen in het onderzoek. De tweede vraag zou gezien kunnen worden als het geven van meer mogelijkheden, de arm vooruit doen of boven het hoofd.

1 → A: kunt u de arm eens vooruit  
 2 zetten, of helemaal boven  
 3 het hoofd?  
 4 P: °oehoe auw°  
 5 A: die gaat eh hoe hoog komt ie  
 6 °ma-°,  
 7 P: daar  
 8 A: even vasthouden dan kan k  
 9 even meten (1.0) ja langzaam  
 10 zakken kunt u eens zijwaarts  
 11 bewegen? met allebei de  
 12 armen (.)ja tot helemaal  
 13 boven  
 14 P: (luide zucht)  
 15 A: tachtig graden ja kunt u de  
 16 ze arm eens op de rug doen?  
 17 zo kijken hoe ver u komt  
 18

**T1-4** Transcript 1, fragment 4 (regel 177-186).

FRAGMENT T2-2: IN ANALYSEHOOFDSTUK

**Deel1: Vraag**

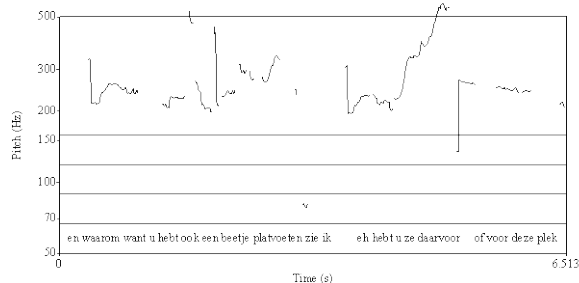
| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja           |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Waarom       |

**Deel 2: Vervolg**

Categorie 2, het geven van uitleg of een reden.

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.

Categorie 6, arts geeft antwoord.



Fragment T2-2 is eerder besproken in de categorie 'het geven van uitleg of een reden'. Daar draaide het om het deel 'want u hebt ook een beetje platvoeten zie ik'. In deze categorie ligt de focus op het deel 'of voor deze plek'. In regel 14 vraagt de arts naar de reden voor het gebruik van zoeltjes. Ze refereert aan de reden die de arts eerder gaf. Na het eerste deel van die vraag plakt ze er 'of voor deze plek' aan vast. Met dat vervolg maakt ze de vraag een alternatieve vraag.

1 A: ehm (.) hebt u iets van  
 2 zoeltjes of zo?  
 3 P: ja (.) steunzooln heb ik al  
 4 A: hebt u die in deze schoenen?  
 5 P: nee kheb kheb ze nou niet  
 6 meegenomen [nee  
 7 A: [oke helpen die?  
 8 P: nou (.) jah eigenlijk niet  
 9 [vin ik  
 10 A: [nee hebt u ze aan?  
 11 P: ja: ik heb ze wel aan maar  
 12 A: en waarom, want u hebt ook  
 13 een beetje platvoeten zie ik  
 14 → ghe eh hebt u ze daarvoor,  
 15 of voor deze plek?  
 16 P: das voor wa- die plek  
 17 eigenlijk  
 18 A: voor die plek  
 19 P: daar zit een eh: laatn we  
 20 zeggen een  
 21 A: een uitsparing  
 22 P: ja

**T2-2** Transcript 2, fragment 2 (regel 71-86).

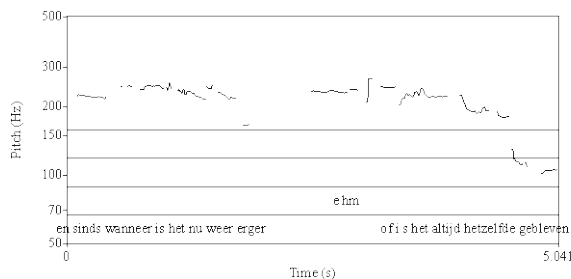
FRAGMENT T3-1: IN ANALYSEHOOFDSTUK

**Deel 1: Vraag**

| Coderingsvraag  | Antwoord        |
|---|-----------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja              |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee             |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag    |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | (sinds) wanneer |



Deel 2: Vervolg  
Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



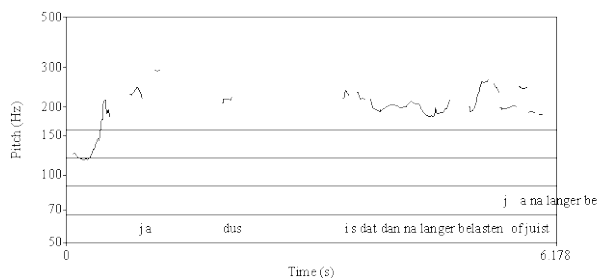
FRAGMENT T3-3: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



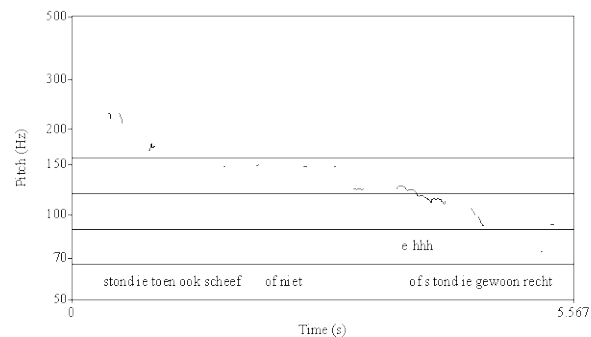
FRAGMENT T4-5

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



In fragment 5 van transcript 4 typt de arts het verhaal van de patiënt over hoe zijn pijn is ontstaan. Terwijl hij typt laat hij weten wat hij opschrijft. Hij wordt nog verbeterd door de patiënt in regel 3 en na nog meer getyp vraagt de arts: 'stond ie toen ook scheef'. Dit is een gesloten vraag met als geprefereerd antwoord 'ja'. Maar voor de patiënt iets kan zeggen gaat hij door met de toevoeging 'of niet'. Hiermee draait hij de preferentie richting om en is de vraag minder sturend. Omdat het dan nog twee seconden stil blijft en de patiënt twijfelt herhaalt hij zijn vraag in een andere vorm, hij maakt er een alternatieve vraag van. Hij maakt een volledige zin van 'of niet', hij vraagt: 'of stond ie gewoon recht'. Vervolgens geeft de patiënt wel een reactie, maar niet echt een antwoord, hij geeft aan het eigenlijk niet te weten.

1 A: teen bleef (1.0) haken (.)  
 2 achter een spijl  
 3 P: kwam er tegenaan  
 4 A: oke  
 5 P: zo dr voor tegenaan [zo  
 6 A: [ja  
 7 (7.0) (arts typt)  
 8 A: stond ie toen ook scheef °of  
 9 niet° (2.0)  
 10 P: uhh::  
 11 → A: of stond ie gewoon recht  
 12 P: weet ik eigenlijk niet (7.0)  
 13 (arts typt)  
 14 A: maar het is dus een tijd  
 15 goed gegaan,

**T4-5** Transcript 4, fragment 5 (regel 65-77).

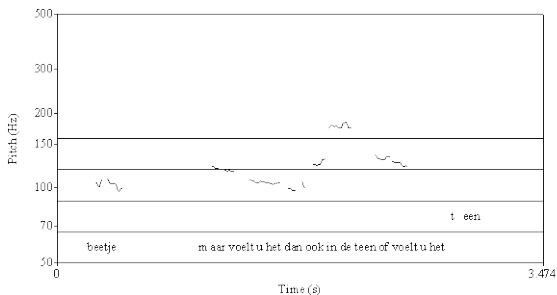
FRAGMENT T4-10

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



In fragment 10 van transcript 4 is het lichamelijk onderzoek nog bezig en de arts vraagt in regel 1-2 of een handeling die hij uitvoert pijnlijk is voor de patiënt. Deze geeft aan dat het een beetje pijnlijk is. In regel 4-6 stelt de arts een vraag die

refereert aan die vorige vraag. Door middel van een interrogatief vraagt hij of de patiënt het dan ook in de teen voelt. Na het mogelijk voltooiingspunt gaat de arts echter door en voegt het volgende toe: 'of voelt u het'. Deze zin maakt hij verder niet af, maar het is wel een opzet naar een andere mogelijkheid. De eerste vraag in regel 4-6 is een gesloten vraag en heeft als geprefereerd antwoord 'ja'. Door de toevoeging van de arts worden meerdere antwoorden mogelijk en dat maakt de vraag minder sturend.

1 A: als ik dit doe is het  
 2 pijnlijk?  
 3 P: ja (.) beetje  
 4 → A: een beetje (.) maar voelt  
 5 het dan ook in de teen? of  
 6 voelt u het (.)  
 7 P: teen  
 8 A: gewoon  
 9 P: ja maar dat kan ook zijn dat  
 10 ik net gelopen heb hoor maar  
 11 ja (.) in de teen  
 12 A: ja(1.0)  
 13 P: ja ja (2.0) ja ja

**T4-10** Transcript 4, fragment 10 (regel 184-194).

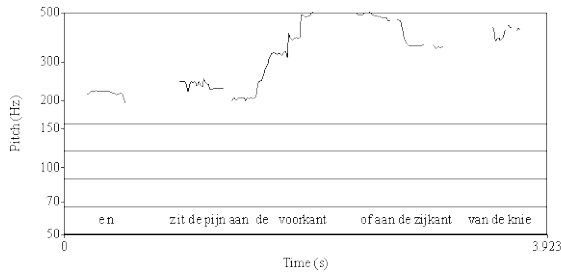
FRAGMENT T6-1

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



In fragment 1 van transcript 6 stelt de arts na een luisterrespons en een korte stilte een nieuwe vraag. In z'n geheel is de vraag in regel 9-11 een alternatieve vraag, er zijn twee antwoordmogelijkheden. Het interessante is hier dat na het eerste deel ('en zit de pijn aan de voorkant') een mogelijk voltooiingspunt zit. De patiënt zou hier kunnen inhaken. Dit gebeurt niet, het is de arts die verder gaat met de tweede antwoordmogelijkheid.

Theoretisch gezien zijn er dus twee antwoordmogelijkheden en zou je kunnen verwachten dat het antwoord ook een indicatie van de bijbehorende mogelijkheid zou moeten bevatten, anders weet de arts niet welke van de twee wordt bedoeld. In dit geval antwoordt de patiënt met 'ja', maar plakt daar iets anders achteraan ('ook wel eens aan de achterkant'). De arts maakt hieruit op dat 'ja' op beide antwoorden sloeg en ze vraagt daar ook naar in regel 15.

1 A: oke (1.5)  
 2 P: en wat ik dus merk is dat  
 3 he dat met die eh (.)  
 4 kniebelasting als ik daar  
 5 druk dat dat de boel dus  
 6 het meest vers verergert  
 7 zeg maar [°dus eh°  
 8 A: [hmm (.)] ja  
 9 → en zit de pijn aan de  
 10 voorkant, of aan de  
 11 zijkant van de knie  
 12 P: jaa ook wel eens aan de  
 13 achterkant °het is  
 14 [niet zo°  
 15 A: [rondom?  
 16 P: ja (1.5)  
 17 A: als u lang hebt gezeten,  
 18 hoe is het dan?  
 19 P: neuh dat is eh °da g[a-°  
 20 A: [dat

21 verergert t niet  
 22 P: nee voor mijn gevoel niet  
 23 zo sterk nee (1.0)  
 24 A: dan zit het niet aan de  
 25 voorkant van de knie  
 26 P: oh  
 27 A: niet? [bedoel ik  
 28 P: [oh dat is een vraag  
 29 [ik dacht dat het een  
 30 conclusie was  
 31 A: [ja sorry dan dan [haha  
 32 P: [haha ja  
 33 A: ehm hoe is het 's nachts?

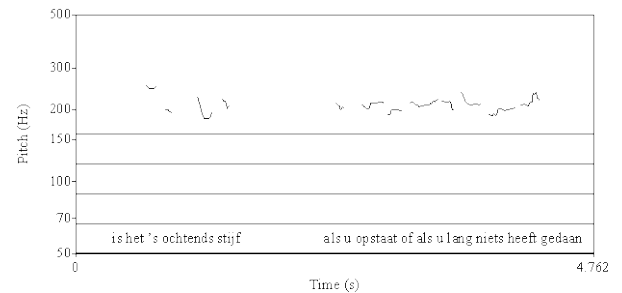
T6-1 Transcript 6, fragment 1 (regel 106-128)  
 FRAGMENT T6-3

### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag & categorie 4, omvormen tot alternatieve vraag.



In fragment 3 van transcript 6 vraagt de arts iets nieuws in regel 3. Door middel van een interrogatief vraagt ze naar de stijfheid van de knieën van de patiënt in de ochtend. Voor dat de patiënt antwoord geeft voegt de arts daar nog twee voorbeelden aan toe over wanneer de knieën eventueel stijf kunnen zijn.

1 A: oke in rust?  
 2 P: (°nee°) (1.0)  
 3 → A: is het 's ochtends stijf,  
 4 als u [opstaat of als u LANG  
 5 niets heeft gedaan  
 6 P: [nee niet speciaal nee (2.0)  
 7 A: en als u eventjes niks heeft  
 8 gedaan en u gaat weer  
 9 opstaan doet het dan meer  
 10 pijn of niet?  
 11 P: nee het is meer juist als ik  
 12 een poosje loop dat ik denk  
 13 oh nou is het te ver dat eh  
 14 hoe ver dat is dat wisselt  
**T6-3** Transcript 6, fragment 3 (regel 130-140).

De toevoeging specificeert het gebruik van 's ochtends in het eerste deel. De betekenis van de vraag verandert hierdoor wel. Het gaat niet om de gehele ochtend, maar om wanneer de patiënt opstaat. Dit maakt de arts nogmaals duidelijk door de alternatieve toevoeging in de vervolgvraag: 'of als u lang niets heb gedaan'. Hiermee legt de arts de nadruk op het gebrek aan mobiliteit waar ze eerder blijkbaar op doelde.

## CATEGORIE 5 MEERDERE VRAGEN

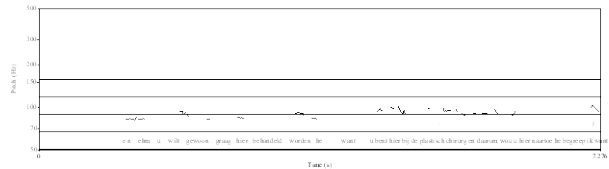
### FRAGMENT T1-3: IN ANALYSEHOOFDSTUK

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Heeft de vraag een tag op het eind?                                 | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Categorie 5, meerdere vragen.



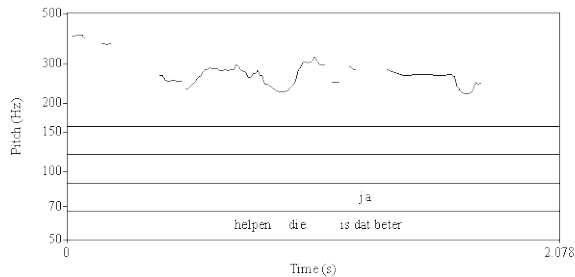
### Fragment T2-4: in analysehoofdstuk

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Categorie 5, meerdere vragen.



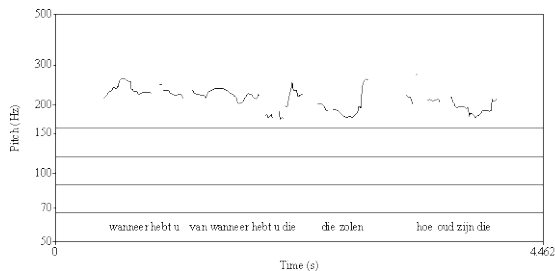
FRAGMENT T2-5: IN ANALYSEHOOFDSTUK

### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag   | Antwoord     |
|--|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringsen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                             | Ja           |
| Wat is de vorm van de vraag?   | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?               | Wanneer      |

### Deel 2: Vervolg

Categorie 1, verbijzonderen van de vraag & categorie 5 meerdere vragen.



In fragment T1-3 zien we ook het gebruik van meerdere vragen terug. De arts zet uiteen wat de bij hem bekende redenen zijn voor de patiënt om in het UMCG behandeld te willen worden. Hij doet dit door middel van tag

questions. Door middel van de eerste vraag in regel 5-10 vraagt de arts of het daadwerkelijk zo is dat de patiënt in het UMCG behandeld wil worden en de tweede vraag gaat in op de reden voor die voorkeur. Er zijn dan al twee mogelijke voltooiingspunten geweest door het gebruik van de tags van de arts. De eerste mogelijkheid is niet heel duidelijk doordat de arts erg snel verder gaat met de tweede vraag door het woord 'want' in te voegen. Dat geeft aan dat hij nog niet klaar is. Het woord 'want' wordt veelal gebruikt voordat redenen worden opgesomd of een oorzaak wordt genoemd. De arts geeft ook een reden in regel 7-10, in de vorm van nog een vraag. Maar ook na die tweede vraag gaat hij door.

- 1 A: eh:: een prikje heeft eh:  
 2 eigenlijk onvoldoende  
 3 geholpen  
 4 P: ja  
 5 → A: en e:hm u wilt gewoon graag  
 6 hier behandeld worden he  
 7 >want< u bent hier bij de  
 8 plastisch chirurg en daarom  
 9 wou u hier naartoe he  
 10 begreep ik °wantc  
 11 P: JA  
 12 A: niet meer in het  
 13 martinizekenhui[s  
 14 P: [nee niets  
 15 der van ik wil niet meer wil  
 16 niks meer met martini te  
 17 maken hebben  
 18 A: •Hh heb ik het zo een beetje  
 19 goed samengevat?  
 20 P: ja klopt heelmaal ja hoor  
 21 A: mag ik de schouder even  
 22 onderzoeken?

T1-3 Transcript 1, fragment 3 (regel 153-164).

De arts begint na de tweede vraag met een derde beurtopbouw eenheid waarin hij vermoedelijk nog een reden wil geven. Hij zegt: 'begreep ik want'. Wederom geeft hij aan nog iets toe te willen voegen. Zijn woorden sterven echter weg en de patiënt ziet dan kans om antwoord te geven. In regel 11 zegt zij: 'JA'. Door de luide uitspraak is dit een duidelijk antwoord. Het is alleen niet zeker of welke vraag het een antwoord is. De arts stelt in regel 12-13 nog een bevestigingsvraag en op die vraag komt een iets uitgebreider antwoord, maar ook hier niets inhoudelijks. Het antwoord van de patiënt maakt wel duidelijk dat ze echt niets met het

andere ziekenhuis te maken wil hebben, maar wat daar de reden voor is wordt verder niet genoemd.  
 Wat de arts eigenlijk doet in regel 5-10 is samenvatten waarom de patiënt bij hem zit (de patiënt was eerder onder behandeling in een ander ziekenhuis), zo noemt hij dat zelf ook letterlijk in regel 18-19.

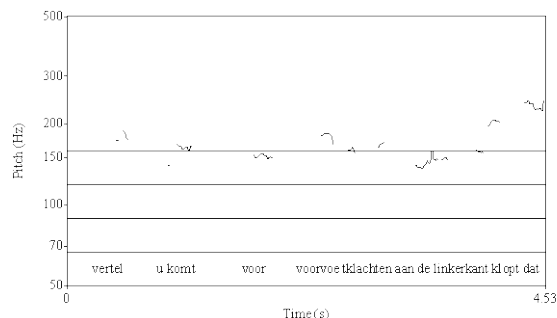
FRAGMENT T4-1: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag   | Antwoord |
|--|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen?        | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                                   | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?   | Polar    |
| Is de vraag een declaratieve vraag?  | Ja       |
| Alleen als bij de vorige vraag '1' ('ja') is ingevuld. Is het een B-event? | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 5, meerdere vragen.



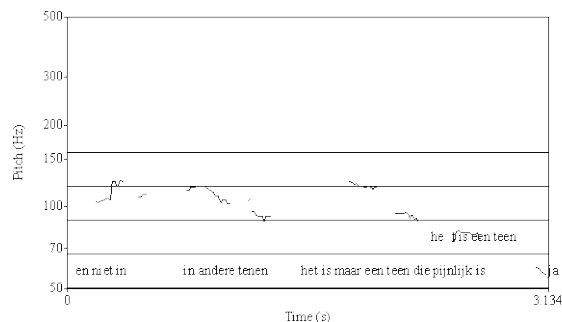
FRAGMENT T4-2: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag   | Antwoord |
|--|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen?        | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                                   | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?   | Polar    |
| Alleen als bij de vorige vraag '1' ('ja') is ingevuld. Is het een B-event? | Ja       |
| Is de uiting een phrasal?  | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 5, meerdere vragen.



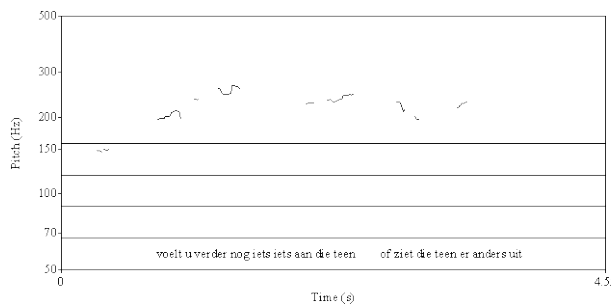
FRAGMENT T4-7: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 5, meerdere vragen.



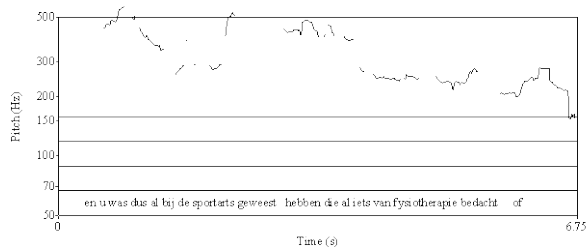
FRAGMENT T6-5: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag   | Antwoord |
|--|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen?        | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                                   | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?   | Polar    |
| Is de vraag een declaratieve vraag?  | Ja       |
| Alleen als bij de vorige vraag '1' ('ja') is ingevuld. Is het een B-event? | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 4, omdraaien van de preferentierichting & categorie 5, meerdere vragen.



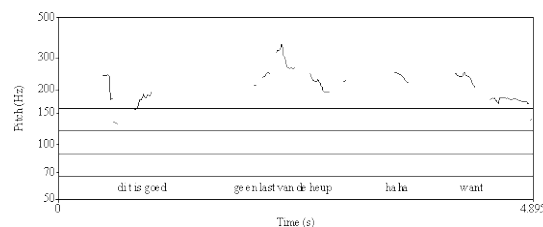
FRAGMENT T6-7: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een declaratieve vraag?                                 | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 5, meerdere vragen.



## CATEGORIE 6 ARTS GEEFT ANTWOORD

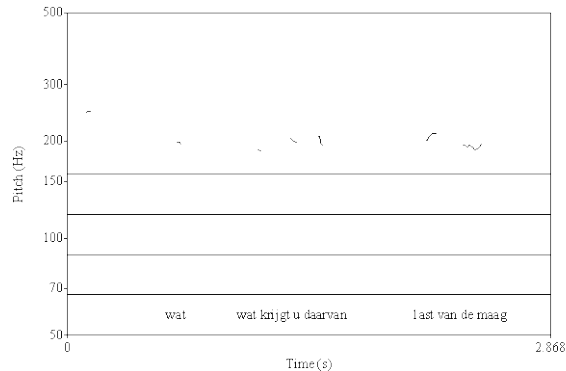
### FRAGMENT T1-2: IN ANALYSEHOOFDSTUK

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee          |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Wat          |

#### Deel 2: Vervolg

Categorie 6, arts geeft antwoord.



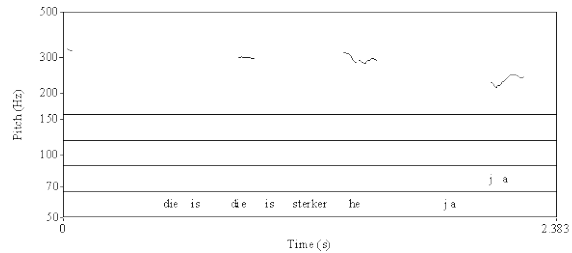
### FRAGMENT T1-5

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Heeft de vraag een tag op het eind?                                 | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Categorie 6, arts geeft antwoord.



In fragment 5 van transcript 1 is het lichamelijk onderzoek aan de gang. De arts vraagt de patiënt verschillende handelingen te doen, zoals in regel 1. In regel 5 vraagt hij nogmaals om een handeling en als de patiënt dat doet komt hij tot een soort conclusie in regel 7. Door middel van de tag question lijkt hij zijn conclusie naar buiten te brengen, want het lijkt niet zozeer een vraag aangezien hij zelf het geprefereerde antwoord geeft na het mogelijke voltooiingspunt. De patiënt is het met hem eens in regel 9.

- 1 A: wilt u de arm eens naar  
 2 binnen duwen deze [arm,  
 3 P: [oh ja  
 4 hoor (1.0)met liefde  
 5 A: naar buiten,=  
 6 P: =ja hoor (.) geen last van=  
 7 → A: =die is die is sterker he?  
 8 ja=  
 9 P: =ja (.) klopt=  
 10 A: = deze buigen (1.0)  
 11 A: ja=  
 12 P: =jaa=  
 13 A: =ooh zit wel wat kracht in=  
 14 P: =ja ik bedoel [ik heb altijd  
 15 gesport  
 16 A: [ja (1.0)  
 17 A: [oke  
 18 P: [vroeger  
 19 A: ja (1.0) uhmmm (0.4) u mag  
 20 de kleren aantrekken,  
 21 (gerommel, arts wast handen,  
 22 patiënt kleedt zich aan)

T1-5 Transcript 1, fragment 5 (regel 247-264).



FRAGMENT T2-2: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

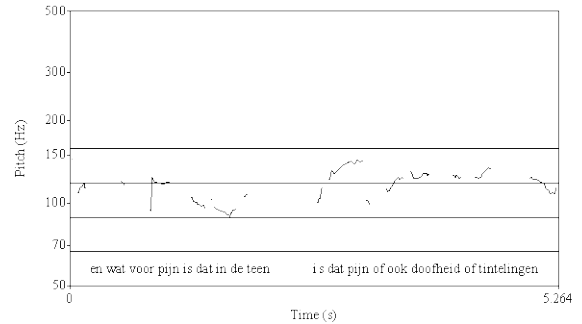
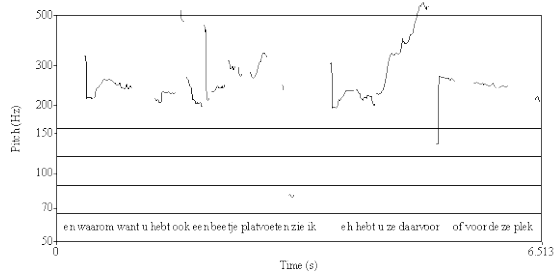
| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja           |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Waarom       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 2, het geven van uitleg of een reden.

Categorie 3, omvormen tot alternatieve vraag.

Categorie 6, arts geeft antwoord.



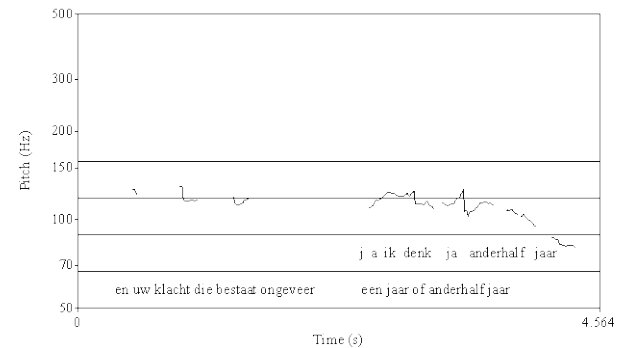
FRAGMENT T4-4

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de uiting een phrasal?   | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Categorie 6, arts geeft antwoord.



FRAGMENT T4-3: IN ANALYSEHOOFDSTUK

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee          |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Wat (voor)   |

Deel 2: Vervolg

Categorie 6, arts geeft antwoord.

In fragment 4 van transcript 4 zien we de arts in regel 1-2 een declaratieve vraag stellen. Terwijl de patiënt antwoord wil geven voegt de arts na het MVP twee antwoordmogelijkheden toe. Hierdoor ontstaat er mogelijk compleet-overlap. De patiënt antwoordt in regel 4-7 met de laatste mogelijkheid.

|   |   |    |                               |
|---|---|----|-------------------------------|
| 1 | → | A: | en uw klacht die bestaat      |
| 2 |   |    | ongeveer [een jaar of         |
| 3 |   |    | anderhalf jaar,               |
| 4 |   | P: | [ja ik denk ja ik             |
| 5 |   |    | denk anderhalf ja ik weet het |
| 6 |   |    | ook niet precies hoor (4.0)   |
| 7 |   |    | (arts typt)                   |
| 8 |   | A: | drie jaar geleden (1.0) uhm:: |

**T4-4** Transcript 4, fragment 4 (regel 56-60).

## FRAGMENTEN ZONDER MOGELIJK VOLTOOIINGSPUNT

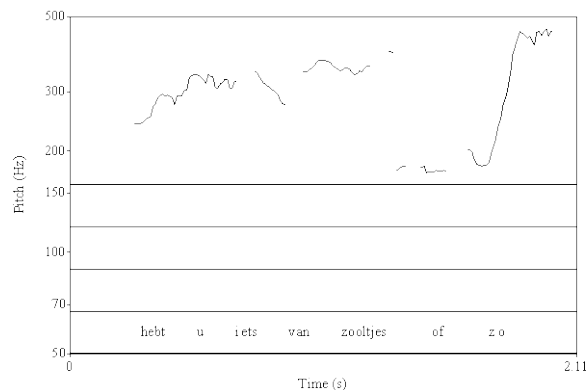
### FRAGMENT T2-1: GEEN MVP

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 1 van transcript 2 gaat het over steunzolen. De arts vraagt daar voor het eerst naar in regel 4 en ze begint daarmee een nieuw onderwerp. De vraag geeft aan dat ze vraagt naar zooltjes of iets wat daar op lijkt. Het gebruik van 'iets van' in het eerste deel geeft dat al aan en de toevoeging 'of zo' verduidelijkt dat alleen maar.

1 A: [IN PRINCIPE leren wij van  
 2 klavus moet je afblijven  
 3 P: °ja°  
 4 → A: ehm (.) hebt u iets van  
 5 zoo:ltjes of zo?  
 6 P: ja (.) steunzooln heb ik al  
 7 A: hebt u die in deze schoenen?  
 8 P: nee kheb kheb ze nou niet  
 9 meegenomen [nee  
 10 A: [oke helpen die?  
 11 P: nou (.) jah eigenlijk niet  
 12 [vin ik  
 13 A: [nee hebt u ze aan?

T2-1 Transcript 2, fragment 1 (regel 68-78).

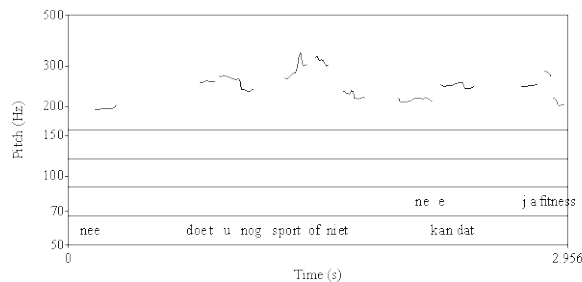
FRAGMENT T3-6: GEEN MVP

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 6 van transcript 3 zien we de patiënt beginnen over sport. Hij geeft aan vroeger vechtsport te hebben gedaan, maar dat hij dat nu helemaal niet meer kan doen. De

arts lijkt dit in regel 5 soort van te bevestigen ('nee'). Ze stelt daarna een alternatieve vraag ('doet u nog sport of niet?') Na deze vraag is er een mogelijk voltooiingspunt. De patiënt valt daar ook in met een antwoord ('nee'). Er vindt overlap plaats doordat de arts toch doorgaat met haar beurt en er een vraag achter plakt. Een interrogatieve vraag: 'kan dat?'. De patiënt breidt zijn antwoord uit met het noemen van de soort sport die hij beoefend ('fitness' regel 7) en dan wordt het onderwerp alweer afgesloten doordat de arts twee keer een bevestiging geeft ('ja ja' regel 8) en door gaat met het geven van aanwijzingen voor het lichamenlijk onderzoek.

1 A: ja (3,2)  
 2 P: vroeger deed ik heel veel  
 3 vechtsport maar dat kan ik  
 4 helemaal niet meer  
 5 → A: nee. doet u nog sport of  
 6 niet, [kan dat,  
 7 P: [nee ja fitness  
 8 A: ja ja mag u even komen staan  
 9 (.) ja zo ja mooi (5,4)  
 10 mag u zich even omdraaien  
 11 (5,2)  
 12 kunt u een stukje voor me  
 13 lopen zo heen en weer gewoon  
 14 even daar heen en weer terug  
 15 (6,9) °oke° mag u weer komen  
 16 zitten (geschuif van een  
 17 stoel) (2,7) dan mag u uw  
 18 voet zo ja klinkt altijd een  
 19 beetje raar maar dan kan ik  
 20 hem helemaal zien en hele-  
 21 maal bewegen [(lacht)

T3-6 Transcript 3, fragment 6 (regel 134-145).

FRAGMENT T4-6: GEEN MVP

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de uiting een phrasal?   | Ja       |

## Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 6 van transcript 4 zien we de arts in regel 1-2 na een luisterrespons en een korte stilte een nieuwe vraag stellen door middel van een phrasal. De vraag is gesloten en heeft twee *type-conforming* antwoordmogelijkheden; 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is hier 'ja'. De vraag is op die manier een redelijk sturende vraag. Door de toevoeging van 'of niet' in regel 2 wordt de preferentierichting omgedraaid en is ook het antwoord 'nee' opeens een 'echte' optie. De patiënt geeft antwoord in regel 3 en hij zegt inderdaad 'nee'. Hij geeft na een korte stilte ook nog een klein beetje extra informatie.

- 1 → A: oke (1.5) 's nachts ook pijn  
 2 °of niet°=  
 3 P: =nee (1.0) als ik die schoe  
 4 nen uit heb dan is er niks  
 5 aan de hand (3.5)(arts typt)

**T4-6** Transcript 4, fragment 6 (regel 96-99).

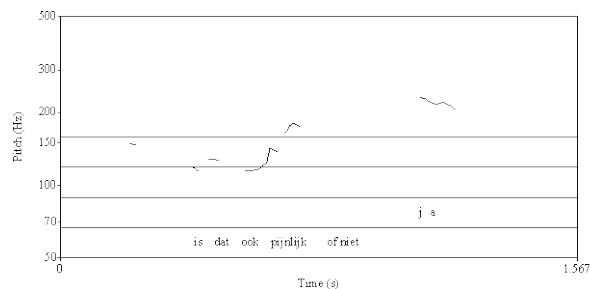
FRAGMENT T4-8: GEEN MVP

### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringsmarkeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                                      | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?   | Ja       |

## Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 8 van transcript 4 zien we de arts in regel 1-2 een vraag stellen tijdens het lichamelijk onderzoek. Hij vraagt de patiënt op zijn tenen te gaan staan. Na een korte stilte vraagt hij door middel van een interrogatieve vraag of die actie ook pijnlijk is. De vraag is gesloten en heeft twee *type-conforming* antwoordmogelijkheden; 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is hier 'ja'. De vraag is op die manier een redelijk sturende vraag. Door de toevoeging van 'of niet' in regel 3 wordt de preferentierichting omgedraaid en is ook het antwoord 'nee' opeens een 'echte' optie. De patiënt geeft antwoord in regel 4 en hij geeft duidelijk aan dat het wel pijnlijk aan door 'ja' drie keer te herhalen.

- 1 → A: oke kunt u op de tenen gaan  
 2 staan? (2.0) is't ook  
 3 pijnlijk of niet,=  
 4 P: =ja ja ja  
 5 A: kunt u zo een stukje lopen  
 6 gewoon zoals u normaal loopt  
 7 naar de: (1.0) deur (4.5)  
 8 zakt een beetje door met de  
 9 voet naar binnen (.) kom  
 10 maar even op de bank zitten  
 11 (4.0) mag met de benen over  
 12 de rand inderdaad (onver  
 13 staanbaar)(3.0) eens even  
 14 kijken naar de eh: enkel  
 15 (1.5) is ook niet pijnlijk  
 16 denk ik he?=  
**T4-8** Transcript 4, fragment 8 (regel 149-157).

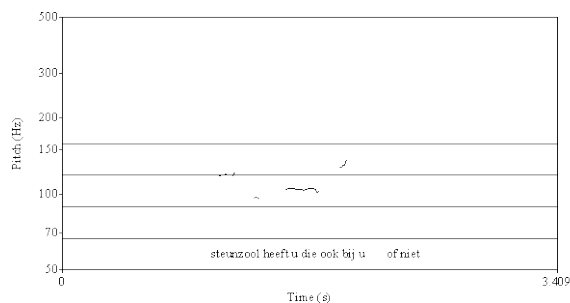
FRAGMENT T4-12: GEEN MVP

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 12 van transcript 4 vraagt de arts in regel 3-4 of de patiënt zijn steunzolen bij zich heeft. De zin loopt enigszins vreemd en er wordt heel snel 'of niet' achter geplakt. In eerste instantie is de vraag redelijk sturend, maar niet zo sturend als in andere fragmenten is waargenomen. De toevoeging 'of niet' draait ook in dit fragment de preferentierichting om.

|   |    |                               |
|---|----|-------------------------------|
| 1 | A: | beetje doof deze niet he      |
| 2 | P: | nee (2.0)                     |
| 3 | A: | en deze? (15.0) steunzool     |
| 4 | →  | heeft die u ook bij u of niet |
| 5 | P: | ja (1.0)                      |
| 6 | A: | zou ik die ook even mogen     |
| 7 |    | zien?                         |

T4-12 Transcript 4, fragment 12 (regel 198-204).

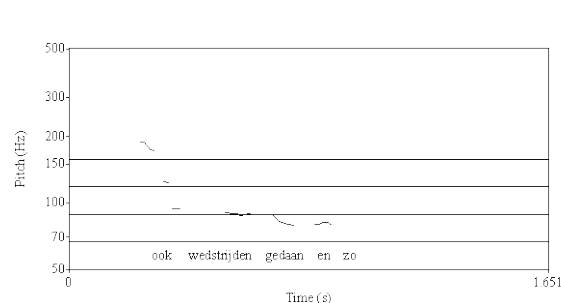
FRAGMENT T5-2: GEEN MVP

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de uiting een phrasal?   | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 2 van transcript 5 zien we de arts vragen naar de sport die de patiënt uitoefent, fitness. De patiënt geeft in regel 2-4 aan dat hij aan het afbouwen is. In regel 6-8 geeft de arts hier een reactie op en vraagt hij of hij ook wedstrijden heeft gedaan. De arts vervolgt die vraag met de toevoeging 'en zo'. Het gaat wel heel snel en lijkt eerder onderdeel van de vraag dan een vervolg, maar het breidt de vraag wel uit. Hij vraagt naar alles wat ook maar lijkt op een wedstrijd. Eigenlijk wil hij weten hoe intensief de man vroeger heeft gesport.

1 A: [fitness hmm? gedaan  
 2 P: ja wat is het? afbouw:: (.)  
 3 nog trainen (.) niet  
 4 intensief meer (1.0) (arts  
 5 typt)  
 6 A: nu aan het afbouwen (3.0)  
 7 → (arts typt) ook wedstrijden  
 8 gedaan enzo?  
 9 P: vroeger heb ik wedstrijden  
 10 gedaan (.) ja (1.5) toen ben  
 11 ik op een gegeven moment  
 12 gestopt en toen ben ik weer  
 13 verder gegaan met mn andere  
 14 passie (.) met tatoeëren (.)  
 15 dus

**T5-2** Transcript 5, fragment 2 (regel 130-138).

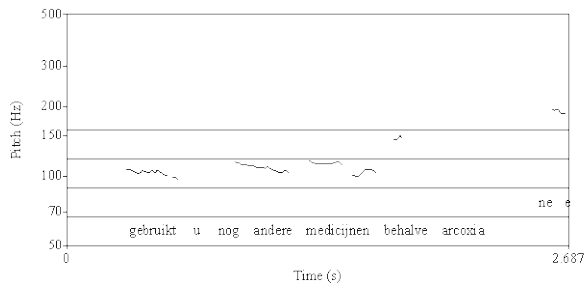
FRAGMENT T5-3: GEEN MVP

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 3 van transcript 5 is de arts bezig met een reeks korte vragen. Twee van die vragen zien we in regel 2 en 4 en in regel 9-10 stelt hij er nog één. Door middel van een

interrogatieve vraag brengt de arts het onderwerp op medicijngebruik. Voordat de patiënt antwoord kan geven voegt de arts nog toe: 'behalve arcoxia'. Dit is een specificatie van het eerder gebruikte 'andere'.

1 P: ja (7.0) (arts typt)  
 2 A: links of rechtshandig?  
 3 P: rechts (6.0) (arts typt)  
 4 A: bent u verder gezond? (1.0)  
 5 P: ik hoop het wel  
 6 A: ja tot zover u weet=  
 7 P: =haha ja ik voel me wel  
 8 gezond dusuh:  
 9 → A: gebruikt u nog andere  
 10 medicijnen behalve arcoxia  
 11 P: uh::: nee niet dat ik weet  
 12 nee (5.0) (arts typt)

**T5-3** Transcript 5, fragment 3 (regel 145-157).

Met die vraag projecteert hij twee mogelijke *type-confirming* antwoorden 'ja' en 'nee', maar bij een positief antwoord zal ook verwacht worden dat de naam van het medicijn wordt gegeven. Wanneer het antwoord op de eerste vraag 'ja arcoxia' zou zijn, wordt het antwoord nu opeens 'nee'. De arts kan waarschijnlijk in het dossier lezen dat de patiënt arcoxia gebruikt. De meest voor de hand liggende specificatie van het antwoord 'ja' is daarmee van tafel gehaald. Deze toevoeging van de vraag verkort het gesprek, het haalt een antwoordoptie van tafel. De patiënt geeft vervolgens in regel 11-12 aan geen andere medicijnen te gebruiken voor zover hij weet.

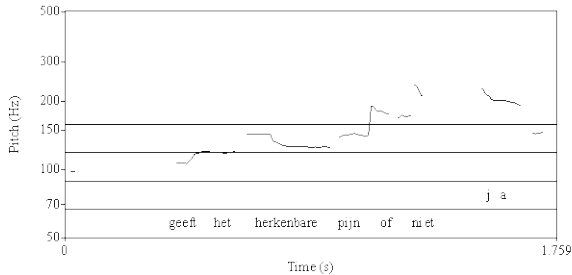
FRAGMENT T5-6: GEEN MVP

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 6 van transcript 5 is het lichamenlijk onderzoek bezig en de arts vraagt of iets wat hij op dat moment waarschijnlijk doet pijnlijk is. De patiënt geeft aan dat het erg onprettig is en in regel 5 en 6 vindt er wat overlap plaats. Dan stelt de arts in regel 9-10 een vraag die aan de vraag in 1 refereert. Hij vraagt door middel van een interrogatief of het een herkenbare pijn is en daar plakt hij meteen de alternatieve toevoeging 'of niet' aan vast. Door die toevoeging is de vraag minder sturend dan wanneer die toevoeging er niet zou zijn. Het geprefereerde antwoord is nu niet per se 'ja'. De patiënt geeft niet een heel duidelijk antwoord, maar geeft een voorbeeld van wanneer het pijn doet.

- 1 A: is dit pijnlijk?  
 2 P: ja ha:ha: (zucht) nou on erg  
 3 onprettig (.) laat ik het zo  
 4 zeggen  
 5 A: jaja[het geeft  
 6 P: [(onverstaanbaar)  
 7 inderdaad inderdaad  
 8 pijnlijke in in in  
 9 → A: maar geeft het herkenbare  
 10 pijn of niet?  
 11 P: ja tis euh: (2.0) wee je wat  
 12 het is op een gegeven moment  
 13 is wordt de pijn ook als ik  
 14 ga trainen [kijk ik ga toch  
 15 trainen [hoe ik het ook wend  
 16 of keer want ik moe wel  
 17 trainen want als  
 18 A: [ja  
 19 [ja  
 20 P: ik niet train da da dan is  
 21 het ook niet goed  
 22 A: nee nee [is dit pijnlijk?

**T5-6** Transcript 5, fragment 6 (regel 280-292).

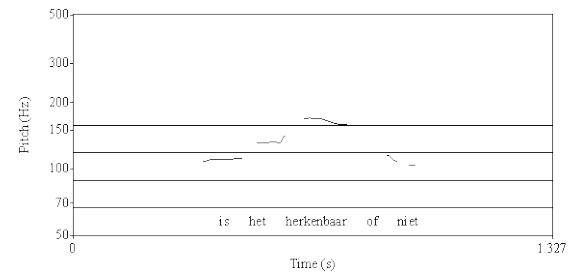
#### FRAGMENT T5-7: GEEN MVP

##### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Nee      |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

##### Deel 2: Vervolg

Geen mogelijk voltooiingspunt, dus niet meegenomen in de analyse.



In fragment 7 van transcript 5 is het lichamenlijk onderzoek aan de gang. De arts duwt waarschijnlijk ergens op en vraagt in regel 1 'is dit pijnlijk?'. De patiënt geeft aan dat het irriteert en de arts vraagt daarna of die pijn herkenbaar is in regel 7. Dit doet hij door middel van een interrogatief waar hij 'of niet' achter plakt. Die toevoeging zorgt dat de vraag minder sturend is. Bij alleen de interrogatief is 'ja' het geprefereerde antwoord, maar door de toevoeging is 'nee' dat ook. De patiënt geeft aan dat hij het niet zo goed weet, maar hij geeft in regel 11-12 toch aan dat het wel herkenbaar is.

- 1 A: is dit pijnlijk? (2.0)  
 2 P: nee (2.0) daar is (2.0) ja  
 3 dat jaa dat doet ja irre-  
 4 jah irriteert  
 5 A: dit

6 P: ja tis irre-  
 7 → A: is het herkenbaar of niet  
 8 P: ja herkenbaar ik weet niet  
 9 ik kan der niets van zeggen  
 10 A: nee  
 11 P: het is wel herkenbaar voor  
 12 mij  
 13 A: ja (.) is dit herkenbaar (.)  
 14 als ik dit doe  
 15 P: ja het is wel almaal  
 16 irriterant he het tis tis  
 17 pijnlijk in de omstreken  
 18 A: j[a

T5-7 Transcript 5, fragment 7 (regel 296-309).

## GESCHRAPTE FRAGMENTEN

### FRAGMENT T2-3: GESCHRAPT

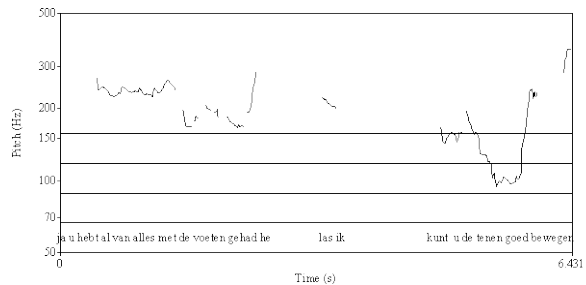
Eerder markering van *common ground*.

#### Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Heeft de vraag een tag op het eind?                                 | Ja       |

#### Deel 2: Vervolg

Geschrapt. Het is niet zozeer een vervolg, maar meer een derdepositieafsluiter gevolgd door een nieuwe vraag. Het lijkt meer een markering van *common ground* dan dat de arts een reactie verwacht.



In fragment 3 van transcript 2 begint de patiënt in regel over een operatie waar ze iets hebben weggesneden en dat het toen heel lang weggebleven is, met de nadruk op 'heel'. In regel 7-9 geeft ze aan al meerdere keren te zijn geopereerd aan haar voet en maakt haar zin niet af. De arts gaat daar op in met een tag question.

Ze erkent het leed van de patiënt. Ze laat merken dat ze het dossier heeft gelezen en het vervelend vindt voor de vrouw. Het is geen medelijden, maar meer een soort empathie. Als ze begrip heeft getoond is er een mogelijk voltooiingspunt en gaat ze verder met een ander onderwerp.



Ze vraagt of de patiënt haar tenen nog goed kan bewegen. Er is blijkbaar niet veel ruimte voor empathie en het gesprek moet weer teruggebracht worden naar praktische zaken. De eerste vraag en met name het 'las ik' wat daar op volgt heeft een soort afsluitende functie.

1 A: [nee  
 2 P: toen hebben ze hem een keer  
 3 weggesneden toen is ie  
 4 hee::l lang weggebleem  
 5 A: ja=  
 6 P: =maar ja toe issie eh (.)  
 7 want ik ben eigenlijk al  
 8 een paar keer eh der aan  
 9 geopereerd maar  
 10 → A: ja (.) ja u hebt al van  
 11 alles met de voeten gehad  
 12 he, las ik (.) kunt u de  
 13 tenen goed bewegen?  
 14 P: jawel JA ja (.) tis anders  
 15 as die voet  
 16 A: j[a  
 17 P: [om eerlijk te  
 18 [wezen maar [ja dat zal  
 19 door die schoen  
 20 misschien  
 21 A: [ja [ja  
 22 uhum  
 23 P: ja wat ik zeg het 's nachts  
 24 vaak krampen eh weet je wel  
 25 maar ja dat komt misschien  
 26 omdat ik die voet niet goed  
 27 gebruik ik weet het niet  
 28 A: [ja  
 29 dat [is  
 30 P: [maar verschrikkelijk  
 31 veel last  
 32 A: hmmm hmmm  
 33 P: en ja vanmorgn ja eigenlijk  
 34 verzwikte ik me direct al  
 35 [weer zo tsik  
 36 A: [ja  
 37 ja (.)u hebt ehm (1.0)u  
 38 hebt eigenlijk moet u  
 39 stevige hoge [schoenen  
 40 hebben

**T2-3** Transcript 2, fragment 3 (regel 91-115).

Na die vraag van de arts geeft de patiënt antwoord. Dit is duidelijk een antwoord op alleen de vervolgvraag. Ze gaat er verder niet uitgebreid op in, ze geeft aan dat er een verschil zit in beide voeten, maar gaat daarna verder over haar

schoenen. In regel 30 geeft ze aan dat ze er verschrikkelijk (nadruk) veel last van heeft. Ze geeft ook nog een voorbeeld in regel 33-35. Blijkbaar is de ernst van het probleem voor de patiënt niet iets wat 'afgesloten' kan worden. De arts kan dit onderwerp wel van de agenda proberen te halen, maar de patiënt geeft daar in dit geval niet meteen gehoor aan.

Dit fragment is geschrapd omdat het eerder een derdepositieafsluiter is gevolgd door een nieuwe vraag dan een vraag waar de arts een antwoord op verwacht. De eerste uiting is eerder een markering van *common ground* dan een vraag.

FRAGMENT T3-4: GESCHRAPT

De patiënt antwoordt voor het vervolg van de arts.

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Nee      |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de uiting een phrasal?   | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geschrapd, de patiënt gaf al antwoord voor het vervolg van de arts.

In fragment 4 van transcript 3 zien we de arts in regel 4 een nieuwe vraag stellen door middel van een phrasal welke refereert aan de vraag uit regel 1. De vraag is gesloten en heeft twee *type-conforming* antwoordmogelijkheden; 'ja' en 'nee'. Het geprefereerde antwoord is hier 'ja'. De vraag is op die manier een redelijk sturende vraag. Door de toevoeging van 'of' in regel 5 wordt de preferentierichting omgedraaid en is ook het antwoord 'nee' opeens een 'echte' optie. De patiënt geeft antwoord in regel 6-10 en begint een beetje verwarrend met 'nee jah ja ja'. Vervolgens geeft hij een toevoeging op zijn antwoord. Het lijkt alsof zijn antwoord op het eerste deel van de vraag 'nee' was, maar dat hij ruimte heeft gekregen voor zijn uitbreiding door de toevoeging van 'of' door de arts. De patiënt geeft informatie over een andere omstandigheid waarin zijn enkel dik wordt.

1 A: en hij wordt dus ook af en  
 2 toe dik?  
 3 P: ja  
 4 → A: altijd na belasten,  
 5 [of  
 6 P: ne[e jah ja ja (.) maar  
 7 vooral in de zomer misschien  
 8 komt het door de warmte of  
 9 zo hoor niet bij de dokter  
 10 maar [d-  
 11 A: [dat zou  
 12 heel goed kunnen  
 13 P: dat was niet normaal  
 14 A: hmm  
 15 P: heb ik al elke zomer heb ik  
 16 dat dan wordt ie zo dik als  
 17 een bal dan denk ik nou ga  
 18 ik maar naar een apotheker  
 19 of een dokter of zo  
 20 A: ja  
 21 P: maar ja die zeggen ja we  
 22 kunnen we kunnen niet zeggen  
 23 wat  
 24 A: hmm  
 25 P: (zweeten )  
 26 A: moeten ze foto's maken  
 27 enzovoort enzovoort  
 28 P: enzovoort enzovoort  
 29 A: ja wordt het steeds erger?

**T3-4** Transcript 3, fragment 4 (regel 76-95).

FRAGMENT T4-11: GESCHRAPT

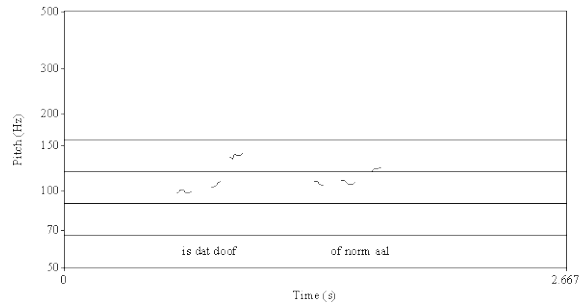
De arts stottert en stelt niet echt twee vragen.

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord |
|---|----------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja       |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja       |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Polar    |
| Is de vraag een interrogatieve vraag?                               | Ja       |

Deel 2: Vervolg

Geschrapt, arts lijkt te stotteren.



In fragment 11 van transcript 4 is de arts bezig met het lichamelijk onderzoek. Hij geeft aan de andere kant van de teen te gaan voelen en na een stilte, commentaar van de arts en nog een stilte vraagt hij: 'is dat doof of normaal?'. Dit zijn twee antwoordmogelijkheden in de vraag. Het is dus een alternatieve vraag waarbij de patiënt theoretisch gezien moet kiezen uit een van de twee antwoorden. Dit doet hij ook in regel 6.

1 A: dat is allemaal ehh:: (1.0)  
 2 even de andere kant voelen  
 3 (6.0) is dat pijnlijk? (2.0)  
 4 → krak hHh: (2.0) is dat doof  
 5 of f normaal  
 6 P: beetje doof  
 7 A: beetje doof deze niet he  
 8 P: nee (2.0)

**T4-11** Transcript 4, fragment 11 (regel 195-200).

FRAGMENT T5-1: GESCHRAPT

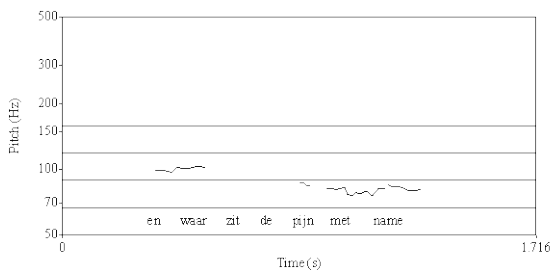
Het lijkt eerder een 'normale' vraag, één geheel.

Deel 1: Vraag

| Coderingsvraag  | Antwoord     |
|---|--------------|
| Heeft de vraag lexicale, morfologische of syntactische markeringen? | Ja           |
| Is er sprake van verhoging in intonatie?                            | Ja           |
| Wat is de vorm van de vraag?  | Inhoudsvraag |
| Welk vraagwoord wordt gebruikt om de vraag te stellen?              | Waar         |

## Deel 2: Vervolg

Geschrap. Lijkt eerder een 'normale' vraag, 'met name' zit in de vraag verwerkt en is niet zozeer een vervolg.



In fragment 1 van transcript 5 vertelt de patiënt dat er een duidelijke toename is van zijn pijn. De arts vat dit samen en typt het verhaal op de computer. Na een korte stilte vraagt hij waar de pijn zit. Dit is een inhoudsvraag waarbij de patiënt veel ruimte heeft om zelf het antwoord vorm te geven. Maar voordat de patiënt dit kan doen voegt de arts iets toe ('met name'). Deze toevoeging zou het begin van een antwoordmogelijkheid kunnen zijn. De patiënt haakt vervolgens snel in en de arts maakt zijn zin niet af, dus heeft de patiënt nog alle ruimte voor zijn antwoord. Deze ruimte gebruikt hij ook. In regel 10-15 geeft hij uitgebreid antwoord.

1 P: hHh ja duidelijk inderdaad  
2 (.) duidelijke toename (1.5)  
3 ik kwam vooral achter met  
4 eh: op een gegeven moment  
5 met eh: met trainen  
6 (6.0) (arts typt)  
7 → A: toename (.) van de pijn  
8 (1.0) en waar zit de pijn  
9 met name=  
10 P: =hHh nou is heel  
11 verschillend als ik em (.)  
12 zo optil zeg maar dan (.) is  
13 het hier en dan straalt het  
14 ook straalt het ook uit naar  
15 mijn arm  
16 A: ja  
17 P: en ehh: als [ik bove  
18 A: [met name bij  
19 heffen is dat?  
20 P: bij heffen voor[al (.) als  
21 ik mn arm doe of als ik

22 omhoog doe

23 A: [ ja

T5-1 Transcript 5, fragment 1 (regel 82-93).

## BIJLAGE II VERANTWOORDING CATEGORISERING VRAGEN ARTS

### 1 WANNEER EEN VRAAG TE CODEREN?

Voor de analyse zijn de fragmenten bekeken die meerdere uitingen van de arts achter elkaar bevatten. Aan de hand van een aantal criteria zijn deze fragmenten ingedeeld in verschillende categorieën. Als eerste is er gekeken naar het type vraag en naar het type vervolg van de arts na het mogelijk voltooiingspunt van die vraag. Ook de fragmenten zonder mogelijk voltooiingspunt zijn meegenomen in de analyse.

Door onderstaande criteria kan bepaald worden of de vraag meegenomen wordt in de analyse of niet.

- a) De vraag moet grammaticaal gezien een formele vraag zijn en/of duidelijk functioneel zijn, dus vragen naar (nieuwe, aanvullende) informatie, naar bevestiging of ontkenning of naar instemming ongeacht of de vraag (grammaticaal gezien) een interrogatieve vraagvorm heeft.
- b) Nieuwsmarkeerders zoals 'o ja?' en 'echt waar?' worden gezien als vragen omdat ze vaak om bevestiging vragen.
- c) Vragen midden in een verhaal (bijvoorbeeld: "En toen vroeg mijn man: 'gaat het wel?' en ik zei: 'nee niet echt, ik bel de dokter wel even.'") worden niet meegenomen in het onderzoek.
- d) Vragen met een mogelijk voltooiingspunt en een vervolg door de arts worden geanalyseerd, maar ook de vragen met een vervolg zonder mogelijk voltooiingspunt worden meegenomen.
- e) Wanneer vragen beantwoord worden met een handeling en niet met een vocaal antwoord worden deze niet meegenomen in de data.
- f) De uiting moeten zijn gedaan door de arts.

### 2 DE VRAAGVORM CODEREN

Als de vraag meegenomen wordt in het onderzoek, dan moet er worden bepaald welke vorm die vraag heeft. We gaan ervan uit dat de vragen die zijn meegenomen in het onderzoek voldoen aan de criteria welke hierboven

genoemd zijn. De vragen die daar niet aan voldeden zijn in een eerdere schifting al uitgesloten. Alleen de vragen uit de zes gebruikte transcripten die aan bovenstaande criteria voldoen worden geanalyseerd.

#### 1) HEEFT DE VRAAG LEXICALE, MORFOLOGISCHE OF SYNTACTISCHE MARKERINGEN?

Lexicale markeringen zijn bijvoorbeeld 'vragen met 'welke' of 'wie', morfologische markeringen zijn onder andere vraag partikels of clitics (bijvoorbeeld 'he') en een voorbeeld van een syntactische markering is bijvoorbeeld het omdraaien van onderwerp en werkwoord (subject/verb inversion).

0 = Nee

1 = Ja

#### 2) IS ER SPRAKE VAN EEN VERHOOGING IN INTONATIE WAT DUIDT OP EEN VRAAG?

Bij het coderen moet worden gelet op hoe de twee delen met elkaar verbonden zijn. Het transcriberen van gesprekken is geen exacte wetenschap. Wanneer je drie mensen vraagt een gesprek te coderen dan wordt de intonatie waarschijnlijk door iedereen anders aangegeven. Om dit toch zo exact mogelijk in beeld te krijgen zijn de fragmenten door middel van het programma PRAAT in een grafiek gezet.

0 = Nee

1 = Ja

#### 3) WAT IS DE VORM VAN DE VRAAG?

0 = Polaire vraag

Polaire vragen zijn ja/nee vragen, het zijn vragen die als antwoord 'ja' ofwel 'nee' behoeven.

1 = Inhoudsvraag

Inhoudsvragen zijn vraagwoord vragen waarbij het vraagwoord aan het begin van de zin staat. Als antwoord wordt er een uitgebreider verhaal verwacht dan alleen 'ja' of 'nee'.

2 = Alternatieve vraag

Alternatieve vragen lijken veel op polaire vragen, maar in plaats van 'ja' of 'nee' te antwoorden kan de gevraagde

kiezen uit twee of meerdere antwoorden die de vragensteller oppert.

#### VOOR POLAIRE VRAGEN

##### 4) IS DE VRAAG EEN INTERROGATIEVE VRAAG?

0 = Nee

1 = Ja

Bij deze vorm is er sprake van subject/verb inversion. Dit betekent dat het onderwerp en het werkwoord zijn omgedraaid. Een 'normale' zin zou zijn: 'Jan loopt daar' en in een vraagvorm is het dan: 'loopt Jan daar?'.

##### 5) IS DE VRAAG EEN DECLARATIEVE VRAAG?

0 = Nee

1 = Ja

Bij de declaratieve vragen lijkt de vraag qua vorm meer op een statement dan op een vraag. De vraag kan met lexicale elementen worden vormgegeven, maar ook zonder lexicale elementen. In dat laatste geval hoort men meestal aan de intonatie of het een vraag betreft. Declaratieve vragen kunnen ook de vorm van een B-event hebben. B-events zijn uitspraken over een ander.

##### 6) ALLEEN ALS BIJ VRAAG 6 HET ANTWOORD '1' IS INGEVULD. IS HET EEN B-EVENT?

0 = Nee

1 = Ja

B-events zijn uitspraken over een ander. Als de arts bijvoorbeeld tegen de patiënt zegt: 'jij doet niet aan sport', dan is dit een B-event. Zodra het echter om een mening van de arts gaat of om een gedachte dan is het geen B-event. Een zin als 'ik denk dat jij heel gezond bent' valt dus niet onder deze categorie.

##### 7) HEEFT DE VRAAG EEN 'TAG' OP HET EINDE?

0 = Nee

1 = Ja

Tag questions zijn vragen met een zogenaamde 'tag' op het eind van de zin. Dit kan een positieve tag zijn zoals 'wel?' of 'of wel?', een negatieve tag zoals 'niet?' of 'of niet?', maar ook de tags 'hè?' en 'toch?' komen vaak voor.

##### 8) IS DE UTING EEN PHRASAL?

0 = Nee

1 = Ja

Als de uitingen die functioneel gezien wel een polaire vraag zijn niet in één van bovenstaande categorieën passen, dan komen ze in de categorie 'phrasal' terecht. Een phrasal is een uiting die niet de opbouw van een grammaticaal volledige zin heeft. Deze 'zinnen' kunnen afgemaakt worden als declaratief, maar ook als interrogatief.

#### VOOR INHOUDSVRAGEN

##### 9) WELK VRAAGWOORD WERD GEBRUIKT OM DE VRAAG TE STELLEN?

0 = Wie (kan ook als 'welk persoon')

1 = Wat (kan ook als 'welk ding')

2 = Waar (kan ook als 'welke plaats')

3 = Wanneer (kan ook als 'hoe laat' of 'op welk tijdstip')

4 = Waarom (kan ook als 'om welke reden')

5 = Hoe (kan ook als 'op welke manier')

6 = Hoeveel

## VOOR ALTERNATIEVE VRAGEN

### 10) IS ER SPRAKE VAN OVERLAP?

0 = Nee

1 = Ja

Alternatieve vragen komen met en zonder overlap voor. Hiermee wordt bedoeld dat de gevraagde bij geen overlap wacht met antwoorden tot alle antwoordopties zijn genoemd. Als er wel overlap ontstaat dan geeft de gevraagde al antwoord voordat alle opties voorbij zijn gekomen.

### 3 MOEILIJKE GEVALLEN + UITLEG KEUZE

Hier worden de moeilijke gevallen beschreven met de reden voor die bewuste categorisering. Op die manier kunnen alle moeilijke gevallen op dezelfde manier benaderd worden en is duidelijk hoe de gedachtelijn loopt waarop de indeling gebaseerd is.

#### 'KLOPT DAT?'

De uiting 'klopt dat?' bleek een aantal keren voor te komen in de transcripten. Er is besloten deze uiting te categoriseren onder de noemer interrogatieve vraag gezien de uitingen die er eigenlijk altijd aan vooraf gaan. Het is misschien niet de meest volledige vorm van een interrogatieve zin, maar het wordt in de categorisering meer als een interrogatieve vraag dan als een tag of een phrasal beschouwd.

#### 'OF NIET?'

In sommige gevallen is een vraag met 'of niet?' op het eind een duidelijke tag question, maar in andere gevallen is het eerder een alternatieve vraag. Vragen met als eind 'of niet' lijken tag questions te zijn wanneer de vraag die eraan vooraf gaat een declaratieve vorm heeft. Wanneer de voorafgaande vraag echter een interrogatieve vorm heeft, lijken ze eerder een alternatieve vraag te worden. Vergelijk:

## Alternatieve varianten

- Is het een herkenbare pijn ook voor u of niet? (regel 170, transcript 4)
- Steunzool heeft u die bij u of niet? (regel 201, transcript 4)

## Tag varianten

- Het is een herkenbare pijn ook voor u of niet? (declaratieve vorm van bovenstaande vraag)
- Steunzool heeft u bij u of niet? (declaratieve vorm van bovenstaande vraag)

Omdat bij phrasals niet zeker is hoe de vraag ingevuld zou moeten worden en of het dus een interrogatief of declaratief betreft, moet goed gekeken worden of de toevoeging 'of niet' als alternatief wordt gebruikt of als tag.

## 4 HET VERVOLG CODEREN

De categorieën die onderscheiden worden zijn:

### INCREMENTEEL

- 1 Verbijzonderen van de vraag
- 2 Het geven van uitleg of een reden
- 3 Omdraaien van de preferentierichting
- 4 Omvormen tot alternatieve vraag

### NIET-INCREMENTEEL

- 5 Meerdere vragen
- 6 Arts geeft antwoord

### BIJLAGE III TRANSCRIPTIECONVENTIES

In de analyse van de fragmenten (zie Bijlage I) en in het rapport zelf zijn bepaalde transcriptieconventies gebruikt. Deze worden hier kort toegelicht. Bijna alle beschrijvingen komen uit 'Inleiding in de conversatieanalyse' van Mazeland (Mazeland, 2003).

176        A: [nee oke  
177 → A: ja (.) kunt u beide armen eens  
178 →        voorwaarts omhoog eh: heffen  
179                (1.0) tot helemaal boven,  
                      (2.0)  
180        P: nou deze kan ik nou wel (.)  
                      kan ik toch wel uh:

**T5-4** Transcript 5, fragment 4.

#### NUMMERING IN DE FRAGMENTEN

De verwijzing naar het fragmentnummer heeft betrekking op de allereerste nummering in het volledige transcript door mijzelf. Zoals te zien is in het stukje transcript hierboven staat T5-4 dus voor transcript 5, fragment 4. Helemaal links staan nummers, dit zijn de regelnummers. Regelnummers zijn gebruikt om verwijzingen vanuit de analyse naar het bijbehorende transcript makkelijker te maken. De pijltjes staan bij de regels waar het in het fragment om draait en de spreker wordt geïdentificeerd door middel van een letter (A voor arts en P voor patiënt).

#### TRANSCRIPTIECONVENTIES

|               |  |
|---------------|--|
| (3.2)         | Pauze van meer dan een seconde, in secondes.   |
| (.)           | Stilte korter dan 0,2 seconde (beat of silence).   |
| =             | Er is geen waarneembare stilte tussen de beurten van twee op elkaar volgende sprekers, of tussen opeenvolgende uitingseenheden van dezelfde spreker. |
| [             | Overlap met een volgende/vorige spreker.   |
| (iets)        | Transcribeerder is er niet zeker van dat de tussen haakjes vermelde tekst een correcte weergave is van de gesproken tekst.                           |
| ( )           | Spreker zegt iets wat de transcribeerder niet kan verstaan.  |
| °zacht°       | Zachter gesproken tekst.   |
| LUID          | Luider gesproken tekst.  |
| afbre-        | Als een spreker plotseling ophoudt met het gesproken woord plaatsen we een afbreekstreepje.  |
| .             | Dalend intonatieverloop aan het eind van het betreffende uitingdeel.   |
| ,             | Licht stijgend intonatieverloop.   |
| ?             | Sterk stijgende intonatie aan het einde van het betreffende uitingdeel (het hoeft hier niet om een vraag te gaan).                                   |
| !             | Spreker produceert het betreffende uitingdeel met een uitroepende prosodie.  |
| <u>aksent</u> | De onderstreepte lettergreep of klank is geaccentueerd.  |
| >             | Tekst die volgt wordt relatief sneller uitgesproken (afsluitingsteken: <).   |
| <             | Idem, relatief langzamer (afsluitingsteken: >).  |
| ↑             | Toonbeweging omhoog.   |
| ↓             | Toonbeweging omlaag.   |