

Taalbelied yn'e soarch

Taalbeleid in de zorg

0-meting

Verkooijen&Beima

van Toepassing
onderzoek en beleidsadvies

BBo

Bureau voor Beleidsonderzoek

Taalbelied yn'e soarch

Taalbeleid in de zorg

0-meting

Drs. Els Kornelis
Dr. Lineke Verkooijen
Drs. Engbert Boneschansker

Leeuwarden, november 2008

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar taalbeleid in de zorg. De zorg is een van de speerpunten van het provinciale taalbeleid. Met het onderzoek wordt een 0-meting gedaan van taalbeleid in de zorg. De resultaten worden in de toekomst vergeleken met een 1-meting, waardoor resultaten van het provinciale taalbeleid in beeld kunnen komen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de provincie Fryslân.

Het onderzoek is uitgevoerd door een onderzoeksteam van Bureau Beleidsonderzoek, Van Toepassing en Verkooijen&Beima. Het onderzoek is begeleid door een commissie. In de begeleidingcommissie zaten: Alian Akkermans (Afûk, coördinator Frysk yn'e Soarch), Sybren Posthumus (provincie Fryslân, Ôfdieling Taal, Kultuer en Underwiis), Egbert de Vries (tot en met augustus 2008; provincie Fryslân, Ôfdieling Taal, Kultuer en Underwiis) en Geke Walsma (provincie Fryslân, Ôfdieling Soarch en Wolwêzen). Hen is dank verschuldigd voor de begeleiding en het commentaar op eerdere versies van dit rapport.

Dank gaat uit naar de vele medewerkers en cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek door vragenlijsten in te vullen of mee te doen aan interviews. Die medewerkers en cliënten hebben in de praktijk te maken met meertaligheid. De manier waarin wordt omgegaan met meertaligheid speelt uiteindelijk een rol in de kwaliteit van de zorg. We hopen dat dit rapport ook voor hen bruikbare tips en inzichten bevat.

Els Kornelis
Lineke Verkooijen
Engbert Boneschansker

INHOUD

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	7
GEARFETTING	11
SUMMARY	15
1 INLEIDING EN VRAAGSTELLING	19
1.1 Aanleiding onderzoek	19
1.2 Doel onderzoek	20
1.3 Afbakening en onderzoeksvragen	20
2 ONDERZOEKSMETHODE EN VERANTWOORDING	23
2.1 Uitgangspunten onderzoeksopzet	23
2.2 Onderzoeksopzet	25
2.3 Gegevensverzameling	25
2.3.1 Stap 1: Inventarisatie formeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries	25
2.3.2 Stap 2: Literatuurstudie	26
2.3.3 Stap 3: Inventarisatie informeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries	26
2.3.4 Stap 4: Inventarisatie activiteitenbegeleiding	27
2.3.5 Stap 5: Inventarisatie cliëntenstandpunt	27
2.3.6 Stap 6: Verdieping formeel en informeel taalbeleid	28
2.3.7 Stap 7: Verdieping cliëntenstandpunt	28
2.4 Samenvatting opzet	28
2.5 Analyse	30
2.6 Leeswijzer vervolg	30
3 LITERATUURSTUDIE	31
3.1 Inleiding	31
3.2 Tweetaligheid	31
3.3 Tweetaligheid en aandoeningen gerelateerd aan ouderdom	32
3.4 Zorgverlening aan tweetaligen	32
3.5 Effecten van specifieke zorg voor tweetaligen	34
3.6 Conclusies literatuurstudie	35
4 FORMEEL EN INFORMEEL TAALBELEID	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Respons en kenmerken respondenten	37
4.3 Inventarisatie formeel en informeel taalbeleid	37
4.3.1 Formeel Taalbeleid	39
4.3.2 Informeel taalbeleid	41
4.4 Mogelijkheden voor versterking (Fries) taalbeleid	43

4.5	Verdieping formeel en informeel taalbeleid	43
	4.5.1 Respons	43
	4.5.2 Resultaten interviews	43
4.6	Conclusies formeel en informeel taalbeleid	45
5	ZICHTBAARHEID FRIES	49
5.1	Inleiding	49
5.2	Respons en kenmerken respondenten	49
5.3	Inventarisatie zichtbaarheid Fries	50
5.4	Conclusies zichtbaarheid Fries	53
6	RESULTATEN INVENTARISATIE ACTIVITEITENBEGELEIDING	55
6.1	Inleiding	55
6.2	Respons en kenmerken respondenten	55
6.3	Inventarisatie activiteitenbegeleiding	55
6.4	Conclusies activiteitenbegeleiding	56
7	RESULTATEN INVENTARISATIE CLIËNTENBELANG	59
7.1	Inleiding	59
7.2	Respons en kenmerken respondenten	59
7.3	Inventarisatie cliëntenstandpunt	60
7.4	Verdieping cliëntenstandpunt	61
7.5	Conclusies cliëntenstandpunt	62
8	EVALUATIE EN AANBEVELINGEN	65
8.1	Inleiding	65
8.2	Wel of geen taalbeleid?	65
8.3	De deelvragen	67
8.4	Vergelijking met resultaten uit eerder onderzoek	70
8.5	Evaluatie doelen en 1-meting	71
8.6	Aanbevelingen	72
	GERAADPLEEGDE LITERATUUR	77
	Bijlage 1: Eerste vragenlijst 0-meting Taalbeleid in de zorg	81
	Bijlage 2: Tweede vragenlijst 0-meting Taalbeleid in de zorg	85
	Bijlage 3: Vragenlijst activiteitenbegeleiding	89
	Bijlage 4: Vragenlijst cliënten	91
	Bijlage 5: Interviewleidraad	95
	Bijlage 6: Frequentieverdelingen eerste en tweede vragenlijst	99
	Bijlage 7: Resultaten interviews	117
	Bijlage 8: Frequentieverdelingen activiteitenbegeleiding	121
	Bijlage 9: Frequentieverdelingen cliëntmeting	125
	Bijlage 10: Rapportage Focusgroep	135

SAMENVATTING

Aanleiding, doel en opzet onderzoek

Aanleiding

In het taalbeleid van de provincie Fryslân voor de jaren 2008-2010 is de zorg een van de speerpunten. Gegeven de tweetalige situatie in Fryslân gaat het vooral om aandacht voor twee- (en meer)taligheid. De provincie heeft een aantal concrete doelen voor de zorggesteld:

- Ten minste 25 thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen hebben in hun op de beleving gerichte zorgbeleid aandacht voor de Friese taal.
- Het aantal activiteitenbegeleiders in verpleeg- en verzorgingshuizen dat beschikt over Fries behandelmateriaal gaat met ingang van 2008 elk jaar met tenminste 15% omhoog.
- In 2010 heeft de zichtbaarheid van de Friese taal in de zorgsector een grote groei doorgemaakt.
- Ten minste drie van de vijf ziekenhuizen in Fryslân maken gebruik van de Friese taal via bebording en geven aandacht aan de Friese taal in de beleidsvoering.

Doel onderzoek

De provincie Fryslân wil via onderzoek vaststellen of bovenstaande doelstellingen aan het eind van de beleidsnotaperiode zijn gehaald en daarmee of het taalbeleid effectief is. Daarom wordt in dit onderzoek een 0-meting gehouden om de startsituatie in 2008 in beeld te brengen. In een toekomstige herhaling van het onderzoek (1-meting) wordt inzicht verkregen in de veranderingen zodat conclusies getrokken kunnen worden over de mate waarin de doelstellingen zijn behaald. De provincie wil ook onderzoeken wat de zorginstellingen nodig hebben om taalbeleid te kunnen voeren en de mogelijke (voorwaardenscheppende) rol van de provincie daarin.

Het doel van het onderzoek is daarmee tweeledig:

1. Een 0-meting van de startsituatie van de voor de zorgsector benoemde doelen van het provinciaal Fries taalbeleid.
2. Inzicht in wat de zorginstellingen nodig hebben om beleid te kunnen voeren en de mogelijke (voorwaardenscheppende) rol van de provincie daarin.

Opzet onderzoek

Het onderzoek betreft het taalbeleid en de zichtbaarheid van het Fries in drie sectoren: de verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg en de ziekenhuizen. In het onderzoek ligt de focus *niet* op de *taalsituatie*, dat wil zeggen de mate van gebruik van het Fries in de zorg. Dat is al eerder onderzocht. In de 0-meting is zoveel mogelijk gezocht naar objectieve en kwantificeerbare resultaten die zo zijn verzameld dat in een 1-meting en eventueel daarna in beginsel hetzelfde gevraagd kan worden.

Om recht te doen aan de variatie in sectoren en onderzoekspopulatie is het onderzoek opgedeeld in een aantal deelonderzoeken, waarbij de samenhang tussen de verschillende onderdelen centraal staat (multimethod-aanpak). In het onderzoek zijn de volgende stappen gedaan.

1. Inventarisatie formeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries;
2. Literatuuronderzoek (als verdieping voor mogelijkheden voor formeel taalbeleid);

3. Inventarisatie informeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries;
4. Inventarisatie activiteitenbegeleiding (verpleeg- en verzorgingshuizen);
5. Inventarisatie cliëntenstandpunt;
6. Verdieping formeel en informeel taalbeleid;
7. Verdieping cliëntenstandpunt.

Conclusies onderzoek

Wel of geen taalbeleid?

Bij taalbeleid is een onderscheid gemaakt tussen formeel - schriftelijk of formeel vastgelegd - beleid en informeel beleid. Informeel beleid betreft zorg en activiteiten waarbij het Fries wordt gebruikt, maar dit volgens informele, ongeschreven regels gaat of het initiatief is van een individuele medewerker.

Geconcludeerd kan worden dat in 2008 ruim tweederde van de Friese zorglocaties op geen enkele manier formeel taalbeleid heeft. Bij de locaties waar wel enig taalbeleid is gevonden, beperkt het zich tot de vraag naar de taal van voorkeur bij de intake. Een enkele locatie heeft tevens formeel beleid om de keus van de cliënt hierin te volgen. Er is in de Friese zorginstellingen duidelijk vaker informeel taalbeleid gebaseerd op 'ongeschreven regels' of initiatief van een individueel personeelslid. Vergeleken met de uitkomsten van het eerdere onderzoek (uit 2001) lijkt er weinig te zijn veranderd in de aard en de mate van taalbeleid.

Belang taalbeleid

Uit het onderzoek blijkt dat, ondanks dat (formeel) beleid niet veel voorkomt, er toch in redelijk sterke mate belang wordt gehecht aan het volgen van de voorkeurstaal. In deze sector wordt (mogelijk) de aansluiting bij de leefwereld van bewoners belangrijker gevonden, omdat er langduriger en intensievere zorg wordt geboden dan in de andere sectoren, en heeft men veel met beperkingen te maken die invloed hebben op het gebruik van taal, zoals dementie. Uit het literatuuronderzoek komt ook naar voren dat in de zorgsector de taalkeuze van belang kan zijn voor de uitingsmogelijkheden van cliënt, de kwaliteit van het contact tussen cliënt en medewerkers, een cliëntgerichte benadering van zorg, en de kwaliteit van diagnose en behandeling. Over feitelijke effecten is echter weinig bekend. Alleen bij cliënten met dementie blijkt, op basis van onderzoek, een taalspecifieke benadering positieve effecten te hebben op communicatie en welbevinden. Het is echter niet bekend in hoeverre deze effecten ook bij Friese cliënten te vinden zijn.

Belemmeringen taalbeleid

In het onderzoek is geprobeerd een antwoord te vinden op de vraag welke belemmeringen er zijn voor taalbeleid en welke bevorderende maatregelen kunnen worden genomen. Voor de constatering dat er weinig beleidsmatige aandacht is voor taalbeleid worden de volgende redenen genoemd:

- er wordt niet aan gedacht;
- er wordt geen noodzaak gezien of probleem ervaren; er wordt veel Fries gesproken en het is een ongeschreven regel om de cliënt zoveel mogelijk te volgen in de taalvoorkeur.

Voor de toekomst wordt door respondenten niet verwacht dat er meer aandacht voor taalbeleid komt, omdat de verwachting is dat:

- er gebrek aan personeel is, waardoor minder eisen kunnen worden gesteld;
- het aantal Friezen met Fries als voorkeurstaal zal afnemen;

- er steeds meer mensen van buiten Fryslân een beroep op de Friese zorgvoorzieningen gaan doen.

De belangrijkste bevorderende factor is het hebben of ontwikkelen van een visie om aan te sluiten bij de leefwereld van cliënten. Een deel van de respondenten, met name vanuit de verpleeg- en verzorgingshuizen, is gemotiveerd om taalbeleid verder vorm te geven. Het gaat volgens de respondenten dan niet altijd alleen om de taal, maar ook om de Friese cultuur in bredere zin. Naast de activiteiten die naar de Friese cultuur verwijzen, is Fries materiaal gewenst voor individuele activiteiten. Eveneens wordt aanbevolen aandacht op het onderwerp te vestigen door informatie te verstrekken aan organisaties over het belang van de taal, mogelijkheden aan te reiken voor de uitwerking van taalbeleid en gelegenheid te bieden voor uitwisseling van praktische uitwerkingen.

Zichtbaarheid

In ruwweg tweederde van alle zorglocaties is het Fries niet of nauwelijks zichtbaar. Met name in een klein deel van de verpleeg- en verzorgingshuizen is het Fries nog wel gedeeltelijk zichtbaar in naamgeving van de locatie, en op opschriften en bordjes. Friestalige teksten op web sites en in foldermateriaal komen nauwelijks voor. Bij tweederde van de Friese zorglocaties komt Friestalige bewegwijzering niet voor. Slechts bij een klein deel van de verpleeg- en verzorgingshuizen komt gedeeltelijk Friestalige bewegwijzering voor; bij organisaties voor thuiszorginstellingen en ziekenhuizen is het niet gevonden.

Materiaal en activiteiten (verpleeg- en verzorgingshuizen)

Alhoewel Friestalig materiaal - meestal in de vorm van boeken en liedjes - in veel gevallen aanwezig is, wordt dit niet vaak gebruikt. In het onderzoek is een aantal aanbevelingen naar voren gekomen voor ander materiaal, zoals materiaal voor individuele activiteiten met bewoners, quiz materiaal, boeken met grote letters en historisch materiaal.

0- en 1-meting

Het onderzoek geeft aanknopingspunten voor de evaluatie van het Fries taalbeleid in de zorgsector. Voor de beleidsdoelen geeft de 0-meting (kwantitatieve) informatie waartegen het verloop van de indicator in de toekomst afgezet kan worden. Voor de 1-meting zijn in de 0-meting voldoende instrumenten ontwikkeld die goed bruikbaar zijn voor een vervolgmeting en een vergelijking mogelijk maken.

Gezien het feit dat er tussen 2001 en 2008 weinig verandering is opgetreden ten aanzien van taalbeleid in de zorgsector is het wellicht een aanbeveling om niet alleen in 2010 een 1-meting te doen, maar om de resultaten van het provinciaal beleid over een langere periode te monitoren.

Aanbevelingen taalbeleid in de zorg

Belang voorkeurstaal
<i>Aanbeveling 1</i> Geef zorgorganisaties, organisaties voor belangenbehartiging van cliënten, zorgverzekeraars en inkopers van zorg meer inzicht in de betekenis van tweetaligheid voor cliënten en de betekenis van het volgen van de taalvoorkeur voor de kwaliteit van zorg en behandeling. Het inzicht zou moeten leiden tot meer bewustwording over het belang van taal en taalvoorkeur voor de zorg. Hiervoor kan materiaal worden ontwikkeld in de vorm van web sites, folders, algemene (wetenschappelijke) documentatie en informatieve bijeenkomsten. De informatie zou bij voorkeur over taal bij specifieke doelgroepen moeten gaan.
<i>Aanbeveling 2</i> Het Fries zou moeten worden opgenomen in een paragraaf over meertaligheid in het kwaliteitsbeleid van instellingen.
<i>Aanbeveling 3</i> Ontwikkel informatie over het belang van meertaligheid en in het bijzonder tweetaligheid in de Friese situatie dat gebruikt kan worden in opleidingen.
Taalbeleid
<i>Aanbeveling 4</i> Het stimuleren van formeel taalbeleid zal richting zorgorganisaties op basis van maatwerk moeten plaatsvinden. Taalbeleid moet inspelen op de specifieke taalsituatie van locaties.
<i>Aanbeveling 5</i> Maak bij taalbeleid onderscheid tussen doelgroepen zoals ouderen en kwetsbare mensen, mensen met Alzheimer, dementie of de ziekte van Parkinson.
<i>Aanbeveling 6</i> Blijf zorgen voor voldoende personeel dat Fries spreekt en bied training en informatie over tweetaligheid aan voor medewerkers.
<i>Aanbeveling 7</i> Stimuleer de ontwikkeling van <i>minimum taalbeleid</i> in de zorgorganisaties dat aansluit op bestaande initiatieven van informeel taalbeleid. Onderdeel van een minimum taalbeleid kunnen zijn: 1. Medewerkers informeren over de betekenis van het volgen van de voorkeurstaal voor verschillende cliëntencategorieën via web sites, folders, algemene (wetenschappelijke) documentatie en informatieve bijeenkomsten. 2. Bij de intake van cliënten vastleggen wat de moedertaal en voorkeurstaal van cliënt is. 3. Het opnemen van vragen over taal van voorkeur bij intake of anamnese en de formele afspraak deze voorkeur waar mogelijk ook daadwerkelijk te volgen. 4. Medewerkers gelegenheid bieden om een cursus Fries te volgen.
<i>Aanbeveling 8</i> Stimuleer de ontwikkeling en het gebruik van Fries materiaal voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Hierbij gaat het om de aansluiting bij het (vroegere) Friese leven en cultuur waarbij de taal niet voorop staat, maar er wel onderdeel van uitmaakt. Dit materiaal zou ook voor gemengde groepen van Friestaligen en Nederlandstaligen geschikt kunnen zijn.
<i>Aanbeveling 9</i> Organiseer bijeenkomsten voor uitwisseling van ervaringen met de vormgeving van taalbeleid. Organiseer bijvoorbeeld bijeenkomsten voor het inventariseren en uitwisselen van 'goede ideeën'. Deze bijeenkomsten zouden bij voorkeur vakgericht moeten zijn, dus per discipline en per sector. Sluit daarbij indien mogelijk aan bij bestaande vakoverleggen van bijvoorbeeld verzorgenden en verplegenden, logopedisten, fysiotherapeuten, psychologen, managers enz.
Zichtbaarheid
<i>Aanbeveling 10</i> De zichtbaarheid van Fries kan sterk verbeterd worden in media zoals folders en web sites, en via bewegwijzering en opschriften. Concrete acties zijn: • stimuleer aandacht voor meertaligheid en het gebruik van de Friese taal in folders; • stimuleer aandacht voor meertaligheid en het gebruik van Fries op web site; • stimuleer het gebruik van Friestalige opschriften; • stimuleer het gebruik van Friestalige bewegwijzering (met name in ziekenhuizen).
Rol provincie
<i>Aanbeveling 11</i> Benut de provinciale subsidie die beschikbaar is voor projectaanvragen van de zorgorganisaties voor het ontwikkelen van eigen, provinciale initiatieven die in samenwerking met de zorgorganisaties worden uitgewerkt.
<i>Aanbeveling 12</i> Stimuleer concrete projecten financieel. Het is dan van belang dat subsidiemogelijkheden en -voorwaarden goed gecommuniceerd worden. Met financiële ondersteuning worden individuele initiatieven van 'pioniers' ondersteunt en krijgen ze status.
<i>Aanbeveling 13</i> Stimuleer onderzoek naar feitelijke effecten van het volgen van de voorkeurstaal en de waardering van Friese patiëntinformatie in voortlichting-/promotiemateriaal door (potentiële) cliënten.
<i>Aanbeveling 14</i> De provincie kan een stimulerende rol hebben door het opstellen en aanbieden van standaarden (modellen) voor teksten in beleidsdocumenten, folders, web sites en het aanbieden van een vertaalservice.

GEARFETTING

Oanlieding, doel en opset ûndersyk

Oanlieding

Yn it taalbelied fan de provinsje Fryslân foar de jierren 2008-2010 is de soarch ien fan de spearpunten. Mei it each op de twatalige situaasje yn Fryslân giet it foaral om oandacht foar twa- (en mear)taligens. De provinsje hat in tal konkrete doelen foar de soarch steld:

- Op syn minst 25 thússoarchorganisaasjes en fersoargingshuzen jouwe omtinken oan de Fryske taal binnen de beliedsfiering fan soarch dy't op de belibbing rjochte is.
- It oantal aktiviteitebegelieders dat beskikt oer Frysktalich behannelmateriaal giet mei yngong fan 2008 alle jierren mei op syn minst fyftjin prosint omheech.
- Yn 2010 hat de sichtberens fan de Fryske taal yn de soarchsektor in grutte groei trochmakke.
- Op syn minst trije fan de fiif sikehuzen yn Fryslân meitsje gebrûk fan de Fryske taal fia bebuording en jouwe omtinken oan de Fryske taal binnen de beliedsfiering.

Doel ûndersyk

De provinsje Fryslân wol fia ûndersyk feststelle of boppesteande doelen oan de ein fan de beliedsnotaperioade helle binne en oft it taalbelied dêrmei effektyf is. Dêrom wurdt yn dit ûndersyk in 0-mjitting hâlden om de startsitewaasje yn 2008 yn byld te bringen. Yn in takomstige werhelling fan it ûndersyk (1-mjitting) wurdt ynsjoch krigen yn de feroarings sadat konklúzjes lutsen wurde kinne oer hoe bot de doelen helle binne. De provinsje wol ek ûndersykje wat de soarchynstellings nedich binne om taalbelied fiere te kinnen en wat de mooglike rol fan de provinsje dêr yn wêze kin.

It doel fan it ûndersyk is dêrmei twaliddich:

1. In 0-mjitting fan de startsitewaasje fan de foar de soarchsektor beneamde doelen fan it provinsjaal Frysk taalbelied.
2. Ynsjoch yn wat de soarchynstellings nedich binne om taalbelied fiere te kinnen en wat de mooglike rol fan de provinsje der yn wêze kin.

Opset ûndersyk

It ûndersyk giet it taalbelied en de sichtberens fan it Frysk oan yn trije sektoaren: de ferpleech- en fersoargingshuzen, de thússoarchorganisaasjes en de sikehuzen. Yn it ûndersyk leit de fokus *net* op de taalsitewaasje, dat is hoe bot der Frysk brûkt wurdt yn 'e soarch. Dat is al earder ûndersocht. It ûndersyk is in 0-mjitting. Dêrom wurdt der in soad oandacht jûn oan objektive en wêr mooglik te kwantifisearjen resultaten dy't sa sammele binne dat yn in 1-mjitting en eventueel dêrnei yn begjinsel itselde frege wurde kin.

Om rjocht te dwaan oan de fariaasje yn sektoaren en ûndersykspopulaasje is it ûndersyk opdield yn in tal dielûndersiken, wêrby't de gearhing tusken de ferskate ûnderdielen sintraal stiet (*multimethod*-oanpak). Yn it ûndersyk binne de folgjende stappen set.

1. Ynventarisaasje formeel taalbelied en sichtberens Frysk;
2. Literatuerûndersyk (as ferdjipping foar mooglikheden foar formeel taalbelied);
3. Ynventarisaasje ynformeel taalbelied en sichtberens Fries;
4. Ynventarisaasje aktiviteitenbegelieding (ferpleech- en fersoargingshuzen);
5. Ynventarisaasje kliïntestânpunt;
6. Ferdjipping formeel en ynformeel taalbelied;
7. ferdjipping kliïntestânpunt.

Konklúzjes ûndersyk

Wol of net taalbelied?

By taalbelied is in ûnderskied makke tusken formeel - skriftlik of formeel festlein - belied en ynformeel belied. Ynformeel belied giet oer soarch en aktiviteiten wêrby't it Frysk brûkt wurdt, mar dit mear lâns ynformele, ûnbeskreaune regels giet of it in inisjatyf is fan in yndividuele meiwurker.

Konkludearre kin wurde dat yn 2008 mear as twatredde fan de Fryske soarchlokaasjes op gjin inkele wize formeel taalbelied hat. By dy lokaasjes dêr't wol wat taalbelied fûn is, beheint har dat oan de fraach nei de taal fan foarkar by de *intake*. In inkele lokaasje hat ek formeel belied om de kar fan de kliïnt hjiryn te folgjen. Der is yn 'e Fryske soarchinstellings dúdlik faker ynformeel taalbelied basearre op 'net skreaune regels' of inisjatyf fan in yndividueel personeelslid. Ferlike mei de útkomsten fan it eardere ûndersyk (út 2001) liket der net folle feroare te wêzen yn de aard fan it taalbelied en hoe bot it oanwêzich is.

Belang taalbelied

Út it ûndersyk docht bliken dat, nettsjinsteande dat (formeel) belied net in soad foarkomt, der dochs ridlik swier belang hechte wurdt oan it folgjen fan de foarkarstaal. Dit jildt foar alle sektoaren, mar wierskynlik meastal yn ferpleech- en fersoargingshuzen, dêr't guon in soad mei met beheiningen te krijen hawwe dy't ynfloed hawwe op it brûken fan taal, lykas demintens. Út it literatuerûndersyk komt ek nei foaren dat yn de soarchsektor de taalkar fan belang wêze kin foar de uteringsmooglikheden fan de kliïnt, de kwaliteit fan it kontakt tusken kliïnt en meiwurkers, in op'e kliïnt rjochte benadering fan soarch, en de kwaliteit fan diagnoaze en behanneling. Oer feitlike effekten is lykwols net in soad bekend. Allinnich by kliïnten mei demintens docht bliken dat, op basis fan ûndersyk, in taalspesifike benadering positive effekten hat op kommunikaasje en wolwêzen. It is lykwols net bekend hoe bot dy effekten ek by Fryske kliïnten te finen binne.

Beheiningen taalbelied

Yn it ûndersyk is besocht in antwurd te finen op de fraach hokker beheiningen der binne foar taalbelied en hokker befoarderjende maatregels nommen wurde kinne. Foar de konstataarring dat der net in soad beliedsmjittige oandacht is foar taalbelied wurde de folgjende redenen neamd:

- der wurdt net oan tocht;
- der wurdt gjin needsaak sjoen of probleem ûnderfûn; der wurdt in soad Frysk praat en it is in net-skreaune regel om de kliïnt sa folle mooglik te folgjen yn de taalfoarkar.

Foar de takomst wurdt troch respondinten net ferwachte dat der mear oandacht foar taalbelied komt, omdat de ferwachting is dat:

- der gebrek oan persoaniel is, sadat minder easken steld wurde kinne;
- it tal Friezen mei Frysk as foarkarstaal ôfnimme sil;
- der hieltyd mear minsken fan bûten Fryslân in berop op de Fryske soarchfoarsjennings dwaan sille.

De wichtichste befoarderjende faktor is it hawwen of ûntwikkeljen fan in fysje om oan te sluten by de libbenswrâld fan kliïnten. In part fan de respondinten, yn it bysûnder út de ferpleech- en fersoargingshuzen wei, is motivearre om taalbelied fierder foarm te jaan. It giet neffens de respondinten dan net hieltyd allinnich om de taal, mar ek om de Fryske kultuer yn bredere sin. Nêst de aktiviteiten dy't nei de Fryske kultuer ferwize, is Frysk materiaal winske foar yndividuele aktiviteiten.

Fierder wurdt oanbefelle oandacht op it ûnderwerp te festigjen troch ynformaasje te ferstrekken oan organisaasjes oer it belang fan de taal, mooglikheden oan te rikken foar de útwurking fan taalbelied en gelegenheid te bieden foar útwikseling fan praktyske útwurkingen.

Sichtberens

Yn rûchwei twatredde fan alle soarchlokaasjes is it Frysk net of amper sichtber. Yn in lyts part fan benammen de ferpleech- en fersoargingshuzen is it Frysk noch wol foar in diel sichtber yn nammejouwing fan de lokaasje, en op opskriften en buordsjes. Frysktalige teksten op websiden en yn foldermateriaal komme amper foar. By twatredde fan de Fryske soarchlokaasjes komt Frysktalige bebuording net foar. Allinnich by in lyts part fan de ferpleech- en fersoargingshuzen komt foar in diel Frysktalige bebuording foar; by thússoarchorganisaasjes en de sikehuzen is it net fûn.

Materiaal en aktiviteiten (ferpleech- en fersoargingshuzen)

Alhoewol Frysktalich materiaal - meastal yn de foarm fan boeken en lietsjes - yn in protte gefallen oanwêzich is, wurdt dat net faak brûkt. Yn it ûndersyk is in tal oanbefellings nei foaren kommen foar oar materiaal, lykas materiaal foar yndividuele aktiviteiten mei bewenners, kwis materiaal, boeken mei grutte letters en histoarysk materiaal.

0- en 1-mjitting

It ûndersyk smyt oanknopingspunten op foar de evaluaasje fan it Frysk taalbeleid yn de soarchsektor. Foar de beliedsdoelen jout de 0-mjitting (kwantitative) ynformaasje dêr't it ferrin fan de yndikator yn de takomst tsjinoer set wurde kin. Foar de 1-mjitting binne yn de 0-mjitting foldwaande ynstruminten ûntwikkele dy't goed te brûken binne foar in ferfolchmjitting en in fergeliking mooglik meitsje.

Sjoen it feit dat der tusken 2001 en 2008 net sa folle feroare is wat it taalbelied yn de soarchsektor oanbelanget is it faaks in oanbefelling om net allinnich yn 2010 in 1-mjitting te dwaan, mar om de resultaten fan it provinsjaal belied oer in langere perioade te monitoaren.

Oanbefellings taalbelied yn'e soarch

Belang foarkarstaal
<i>Oanbefelling 1</i> Jou soarchorganisaasjes, organisaasjes foar belangebehertiging fan kliïnten, soarchfersekerders en ynkeapers fan soarch mear ynsjoch yn de betsjutting fan twataligens foar kliïnten en de betsjutting fan it folgjen fan de taalfoarkar foar de kwaliteit fan soarch en behanneling. It ynsjoch soe liede moatte ta mear bewustwurding oer it belang fan taal en taalfoarkar foar de soarch. Dêrfoar kin materiaal ûntwikkele wurde yn de foarm fan websiden, folders, algemiene (wittenskiplike) dokumintaasje en ynformative gearkomsten. De ynformaasje soe by foarkar oer taal by spesifike doelgroepen gear moatte.
<i>Oanbefelling 2</i> It Frysk soe opnommen wurde moatte yn in paragraaf oer meartaligens yn it kwaliteitsbelied fan ynstellings.
<i>Oanbefelling 3</i> Ûntwikkelje ynformaasje oer it belang fan meartaligens en yn it bysûnder twataligens yn de Fryske sitewaasje dat brûkt wurde kin yn opliedingen.
Taalbelied
<i>Oanbefelling 4</i> It stimulearjen fan formeel taalbelied sil rjochting soarchorganisaasjes op basis fan maatwurk plak fine moatte. Taalbelied moat ynspylje op de spesifike taalsitewaasje fan lokaasjes.
<i>Oanbefelling 5</i> Meitsje by taalbelied ûnderskied tusken doelgroepen lykas âlderen en kwetsbare minsken, minsken mei Alzheimer, demintens of de sykte fan Parkinson.
<i>Oanbefelling 6</i> Soargje der hieltyd foar dat foldwaande personiel Frysk praat en biedt training en ynformaasje oan oer twataligens foar meiwurkers.
<i>Oanbefelling 7</i> Stimulearje de ûntwikkeling fan <i>minimum taalbelied</i> yn de soarchorganisaasjes dat oanslút op besteande inisjativen fan ynformeel taalbelied. Ûnderdiel fan in minimum taalbelied soe wêze kinnen: 1. Meiwurkers ynformearje oer it folgjen fan de foarkarstaal foar ferskate kliïnten kategoryen fia websiden, folders, algemiene (wittenskiplike) dokumintaasje en ynformative gearkomsten. 2. By de intake fan kliïnten fêstlizze wat de memmetaal en foarkarstaal fan de kliïnt is. 3. It opnimmen fan fragen oer taal fan foarkar by intake of anamnese en de formele ôfspraak dizze foarkar dêr't it mooglik is ek werklik te folgjen. 4. Meiwurkers gelegenheid biede om in kursus Frysk te folgjen.
<i>Oanbefelling 8</i> Stimulear de ûntwikkeling en it brûken fan Frysk materiaal foar ferpleech- en fersoargingshuzen. Hjirby giet it om de oansluting by it (froegere) Fryske libben en kultuer wêrby't de taal net foarop stiet, mar der wol ûnderdiel fan út makket. Dat materiaal soe ek foar mingde groepen fan Frysktaligen en Hollânsktaligen geskikt wêze kinne.
<i>Oanbefelling 9</i> Organisearje gearkomsten foar útwikseling fan ûnderfinings mei de foarmjouwing fan taalbelied. Organisearje bygelyks gearkomsten foar it ynventarisearjen en útwikseljen fan 'goede ideeën'. Dy gearkomsten soenen by foarkar op it fak rjochte wêze moatte, dus per dissipline en per sektor. Slút derby as dat mooglik is oan by besteande fakoerlizen fan bygelyks fersoargjenden en ferpleegjenden, logopedisten, fysioterapeuten, psychologen, managers ensf.
Sichtberens
<i>Oanbefelling 10</i> De sichtberens fan Frysk kin sterk ferbettere wurde yn media lykas folders en websiden, en fia <i>bebuoring</i> en opskriften. Konkrete aksjes binne: <ul style="list-style-type: none"> • stimulearje oandacht foar meartaligens en it brûken fan de Fryske taal yn folders; • stimulearje oandacht foar meartaligens en it brûk fan Frysk op websiden; • stimulearje it brûken fan Frysktalige opskriften; • stimulearje it brûken fan Frysktalige <i>bebuoring</i> (foaral yn sikehuzen).
Rol provinsje
<i>Oanbefelling 11</i> Benut de provinsjale subysdzje dy't beskikber is foar projektoanfragen fan de soarchorganisaasjes foar it ûntwikkeljen fan eigen, provinsjale inisjativen dy't yn gearwurking mei de soarchorganisaasjes útwurke wurde.
<i>Oanbefelling 12</i> Stimulearje konkrete projekten finansjeel. It is dan fan belang dat subysdzjemooglikheden en -betingsten goed kommunisearre wurde. Mei finansjele stipe wurde yndividuele inisjativen fan 'pioniers' stipe en krije sy status.
<i>Oanbefelling 13</i> Stimulearje ûndersyk nei feitlike effekten fan it folgjen fan de foarkarstaal en de wurdearring fan Fryske pasjinte-ynformaasje yn foarljochttings-/promoasjemateriaal troch (potinsjele) kliïnten.
<i>Oanbefelling 14</i> De provinsje kin in stimulearjende rol hawwe troch it opstellen en oanbieden fan standerts (modellen) foar teksten yn beliedsdokuminten, folders, websiden en it oanbieden fan in oerset-service.

SUMMARY

Background, objective and structure of research

Background

Healthcare is identified as one of the focal points of the language policy for the province of Fryslân (Friesland) for the years 2008-2010. In view of the bilingual situation in Fryslân, the emphasis in policy is primarily on bilingualism (and multilingualism). A number of concrete objectives have been set for the healthcare sector by the province.

- A minimum of 25 home care organisations and care homes will address the Frisian language in their experience-oriented care policies.
- The number of occupational therapists in care and nursing homes with Frisian-language therapeutic material available to them will rise by at least 15% annually from 2008 onwards.
- By 2010, the visibility of the Frisian language will have greatly increased in the care sector.
- At least three of the five hospitals in Fryslân will use the Frisian language in their signage, and will focus attention on the Frisian language in the implementation of their policies.

Research objective

The provincial authorities in Fryslân wish to establish by means of research whether the above objectives have been achieved by the end of the period covered by the policy memorandum, so as to determine the effectiveness of their language policy. This investigation therefore includes a baseline measurement to allow an impression to be formed of the starting position in 2008. A future repetition of the investigation (the first evaluation) will provide information on the changes that have taken place so as to allow conclusions to be drawn about the extent to which the objectives have been achieved. The provincial authorities also wish to investigate the requirements of the care institutions to allow them to implement the language policy, and the possible role of the province in creating the conditions that would make this possible.

The research therefore has twin objectives:

1. A baseline measurement of the starting position in relation to the objectives set down in Frisian provincial language policy for the care sector.
2. An insight into the requirements of the care institutions to allow them to implement the language policy and the possible role of the province in creating the conditions that would make this possible.

Structure of the research

The research relates to language policy and the visibility of the Frisian language in three sectors: (residential) care and nursing homes, home care, and hospitals. The focus of the investigation is *not* on the linguistic situation, if that is taken to mean the degree of use of the Frisian language in healthcare. This has already been the topic of research. This investigation involves a baseline measurement. Particular attention has therefore been paid to objective and where possible quantifiable results, so collated as to allow a repetition of the exercise to provide a first evaluation, and possibly further re-evaluations.

In order to do justice to the variation between sectors and research populations, the study has been divided into a number of sub-investigations, with the relationship between the various elements taking a central position (the so-called 'multimethod approach'). The research involved the following stages:

1. Survey of formal language policy and the visibility of the Frisian language;
2. A literature survey (as an expansion of the understanding of the possibilities for formal language policy);
3. A survey of informal language policy and the visibility of the Frisian language;
4. A survey of activity and occupational therapy (in care and nursing homes);
5. A survey of clients' positions;
6. Further development of understanding of formal and informal language policy;
7. Further development of understanding of clients' positions.

Research conclusions

Language policy or not?

Where language policy is concerned a distinction is made between formal policy (written or otherwise formally recorded) and informal policy. Informal policy describes care and activities where the Frisian language is used, but according to informal, unwritten rules or on the initiative of individual staff members.

The conclusion reached is that in 2008 around two thirds of Frisian care locations have no formal language policy of any kind. In locations where some evidence of a language policy was discovered, this was limited to a question about the preferred language upon admission. Only few locations also had a formal policy of following the client's preference in this matter. It is clear that informal language policy, based on unwritten rules or initiatives by individual staff members is more common among Frisian care institutions. Comparison with the findings of the earlier research (from 2001) shows that little has changed where the nature and extent of language policy are concerned.

The significance of language policy

The investigation reveals that, despite the infrequency of (formal) policies, a reasonably high level of importance is nevertheless attached to the following of language preferences. This applies to all sectors, but is probably most frequently the case in care and nursing homes, where limitations affecting language use (such as dementia) occur frequently. The literature survey also demonstrates that the choice of language can be important in the care sector in relation to the client's opportunities for expression, the quality of client/healthcare worker contacts, the client-oriented approach to care and the quality of diagnosis and treatment. Little however is known about the actual effects. A language-specific approach has only been shown by research to have positive effects on communication and wellbeing in the case of clients with dementia. However, it is not known to what extent these effects are also found among Frisian clients.

Hindrances to implementation of language policy

An attempt was made in this investigation to answer questions about what hindrances there might be to the implementation of language policies, and what measures might be available to promote such implementation. The following explanations have been advanced for the lack of attention paid to language policy:

- people don't think about it;

- no necessity is seen for it, no problems have been experienced; the Frisian language is much spoken, and it is an unwritten rule that the client's language preferences should be followed as much as possible.

For the future it is not anticipated by respondents that more attention will be paid to language policy, because the expectations are that:

- there will be a shortage of staff, so that fewer requirements can be set down;
- the number of Frisians with the Frisian language as their preferred tongue will decrease;
- increasing numbers of people from outside Fryslân will be calling upon the services of Frisian health care provision.

The most significant stimulating factor is the holding or development of a strategic view that it is of value to fit in with the client's social environment. Certain respondents, in particular from the care and nursing homes, are motivated to give further structure to language policy. According to these respondents what is involved is not only the language but also Frisian culture in the broader sense. As well as activities making reference to Frisian culture, Frisian language materials are needed for individual activities.

It is further recommended that attention should be focussed on the topic through the provision of information to organisations relating to the importance of language, by extending opportunities to develop language policy and for the exchange of practical solutions.

Visibility

The Frisian language is invisible or barely visible in roughly two thirds of all care facilities. In a small number of care and nursing homes the Frisian language is still partially visible in the form of the naming of the institution and on notice boards and signage. Frisian-language text hardly occurs at all on web sites or in brochures. Frisian-language signage is not found in two thirds of Frisian care facilities. Partial Frisian-language signage is found in only a small proportion of care and nursing homes, and not at all among home care agencies and hospitals.

Materials and activities (care and nursing homes)

While Frisian-language materials are present in many cases, usually in the form of books and songs, they are not often used. During the research a number of recommendations were put forward that other materials should be provided, such as materials for individual activities with residents, quiz material, large-print books and historical material.

Baseline measurement and first evaluation

This research identifies certain starting points for the evaluation of policy in relation to the Frisian language in the healthcare sector. For the policy goals, the baseline measurement provides quantitative data against which the developing course of the indicator can be measured in future. The baseline measurement included the development of adequate tools for use for subsequent measurements and comparisons in the first evaluation. In view of the fact that between 2001 and 2008, little change has been apparent with regard to language policy in the healthcare sector, it may be advisable not only to carry out a first evaluation in 2010, but also to monitor the outcomes of provincial policy over a longer period.

Recommendations on language policy in healthcare

<p>Significance of preferred language</p> <p><i>Recommendation 1</i> Care organisations, organisations representing the interests of clients, healthcare insurers and healthcare purchasers should be provided with an improved understanding of the significance of bilingualism for clients and the importance for the quality of care and treatment of following the client's language preferences. This improved understanding must increase awareness of the importance of language and language preference in care. Material can be developed for this purpose in the form of web sites, folders, general (scientific) documentation and information meetings. This information about language should preferably be provided to specific target groups.</p> <p><i>Recommendation 2</i> The Frisian language should be included in a section on multilingualism in institutional quality policies.</p> <p><i>Recommendation 3</i> Develop information on the significance of multilingualism and in particular bilingualism in the Frisian situation, for use in vocational education.</p>
<p>Language policy</p> <p><i>Recommendation 4</i> The stimulation of formal language policy directed at care organisations should take place on an individually tailored basis. Language policy must be tied into the specific linguistic situation in different locations.</p> <p><i>Recommendation 5</i> A distinction should be made in language policy between target groups like senior citizens and vulnerable persons, or persons with Alzheimer's, Parkinson's or dementia.</p> <p><i>Recommendation 6</i> Steps should be taken to ensure that sufficient staff speaking Frisian are in post, and training and information on bilingualism should be provided for staff.</p> <p><i>Recommendation 7</i> The development of a <i>minimal language policy</i> tying in with existing informal language policy initiatives should be encouraged among care organisations. Elements of a minimal language policy could be:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Staff should be informed about the significance of following the language preference of clients, via web sites, leaflets, general (scientific) documentation and informational meetings. 2. The client's mother tongue and preferred language should be determined on admission. 3. Questions about preferred language and a formal undertaking to actually follow such preferences should be included in admission and case-history-taking procedures. 4. Staff should be offered the opportunity to take courses in the Frisian language. <p><i>Recommendation 8</i> The development and use of Frisian language materials for care and nursing homes should be encouraged. This relates to connections with (former and present) Frisian life and culture, where language does not take centre stage but is nevertheless an element. These materials might also be made accessible to mixed groups of speakers of Frisian and Dutch.</p> <p><i>Recommendation 9</i> Meetings should be organised for the exchange of experiences in structuring language policy. For example, meetings could be organised where 'good ideas' could be identified and exchanged. Such meetings should preferably be professionally oriented, that is they should be organised by discipline and by sector. Where possible these should be linked to existing professional forums involving for example nurses and care workers, speech therapists, physiotherapists, psychologists, managers etc.</p>
<p>Visibility</p> <p><i>Recommendation 10</i> The visibility of the Frisian language must be greatly improved in media such as leaflets and web sites, signage and notices. Concrete actions might include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • encouraging attention to multilingualism and the use of the Frisian language in leaflets. • encouraging attention to multilingualism and the use of the Frisian language on web sites • encouraging the use of notices in the Frisian language • encouraging the use of Frisian-language signage (in hospitals in particular)
<p>The role of the provincial authorities</p> <p><i>Recommendation 11</i> Use should be made of the provincial subsidy available for project applications from care organisations to develop provincial initiatives in collaboration with the care organisations.</p> <p><i>Recommendation 12</i> Concrete projects should receive financial support. Good communications about the availability of and conditions for subsidy are important here. Financial help provides support to pioneering individual initiatives and adds to their status.</p> <p><i>Recommendation 13</i> Research should be encouraged into the de facto effects of following language preferences and into the value placed by clients and potential clients on Frisian-language patient information in information and promotional material.</p> <p><i>Recommendation 14</i> The province may take a promotional role through the drafting and provision of standards or models for texts in policy documents, leaflets and web sites, and through the provision of a translation service.</p>

1 INLEIDING EN VRAAGSTELLING

1.1 Aanleiding onderzoek

De provincie voert Fries taalbeleid uit. Dat is vastgelegd in een beleidsnota voor de jaren 2008-2010 (*Fan Rjocht nei Praktyk. Frysk yn Fryslân: taal tusken minsken*). De nota ademt een sfeer van praktisch handelen uit. De nota noemt een aantal concrete doelen.

In de nota is zorg een van de speerpunten van taalbeleid. De reden is dat in de zorg aspecten als kwaliteit van leven, bejegening en beleving heel belangrijk worden geacht. En daarin speelt taal een grote rol. Gegeven de taalsituatie in Fryslân gaat het dan om aandacht voor twee- (en meer)taligheid. Tegelijkertijd is de zorg een sector die de provincie maar in beperkte mate direct kan beïnvloeden (er gaat relatief weinig geld van de provincie naar de zorg). Ook voor de zorg zijn deels gekwantificeerde doelen vastgesteld (zie het kader).

Alderen yn fersoargings- en ferpleechhuzen:

- *Op syn minst 25 thússoarchorganisaasjes en fersoargingshuzen jouwe omtinken oan de Fryske taal binnen de beliedsfiering fan soarch dy't op de belibbing rjochte is.*
- *It oantal aktiviteitebegeleders dat beskikt oer Frysktalich behannelmateriaal giet mei yngong fan 2008 alle jierren mei op syn minst fyftjin prosint omheech.*

(Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen:

- Ten minste 25 thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen hebben in hun op de beleving gerichte zorgbeleid aandacht voor de Friese taal.
- Het aantal activiteitenbegeleiders dat beschikt over Fries behandel materiaal gaat met ingang van 2008 elk jaar met tenminste 15% omhoog.)

Winske resultaten algemien:

- *Yn 2010 hat de sichtberens fan de Fryske taal yn de soarchsektor in grutte groeie trochmakke.*
- *Op syn minst trije fan de fiif sikehuzen yn Fryslân meitsje gebrûk fan de Fryske taal fia bebuoding en jouwe omtinken oan de Fryske taal binnen de beliedsfiering.*

(Gewenste resultaten algemeen:

- In 2010 heeft de zichtbaarheid van de Friese taal in de zorgsector een grote groei doorgemaakt.
- Ten minste drie van de vijf ziekenhuizen in Fryslân maken gebruik van de Friese taal via bebording en geven aandacht aan de Friese taal in de beleidsvoering.)

1.2 Doel onderzoek

De provincie Fryslân wil via onderzoek vaststellen of bovenstaande doelstellingen aan het eind van de beleidsnotaperiode zijn gehaald en of het ingezette taalbeleid effectief is.

Om te kunnen onderzoeken of de doelstellingen worden gehaald wordt eerst een zogenoemde 0-meting gehouden om de startsituatie in 2008 in beeld te brengen. In een herhaling van het onderzoek in 2010 (1-meting) wordt inzicht verkregen in de veranderingen zodat conclusies getrokken kunnen worden over de mate waarin de doelstellingen zijn behaald.

De provincie wil eveneens onderzoeken wat de zorginstellingen nodig hebben om taalbeleid te kunnen voeren en de mogelijke (voorwaardenscheppende) rol van de provincie daarin. Een bijzonderheid is dat de provincie, zoals gezegd, weinig directe bevoegdheden en subsidiestromen richting de zorgsector heeft. De maatregelen die taalbeleid in de zorg moeten bevorderen, moeten dan ook vooral vanuit de zorg zelf worden ontwikkeld en uitgevoerd. In dat verband moet de 0-meting zowel voor de provincie als voor de zorginstellingen duidelijk maken wat de stand van zaken is ten aanzien van taalbeleid en op welke gebieden intensivering en projecten mogelijk zijn.

Daarmee is het doel van het onderhavige onderzoek tweeledig:

1. Een 0-meting van de startsituatie van de voor de zorgsector benoemde doelen van het provinciaal Fries taalbeleid
2. Inzicht in wat de zorginstellingen nodig hebben om beleid te kunnen voeren en de mogelijke (voorwaardenscheppende) rol van de provincie daarin.

1.3 Afbakening en onderzoeksvragen

De doelstellingen van de provincie betreffen het taalbeleid in de zorg en de zichtbaarheid van het Fries. Expliciet worden daarbij de verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg en de ziekenhuizen genoemd. Vandaar dat er voor gekozen is om het onderzoek uit te voeren bij deze groepen zorgaanbieders.

Aan de hand van de doelstellingen van de provincie zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wordt in de zorgorganisaties aandacht besteed aan (Fries) taalbeleid in beleidsstukken en, zo ja, op welke wijze?
2. Wat is de zichtbaarheid van Friestaligheid in informatie voor cliënten?
3. Wordt in de bewegwijzering aandacht gegeven aan Friestaligheid en, zo ja, op welke manier?
4. Beschikt de activiteitenbegeleiding binnen verpleeg- en verzorgingshuizen over Friestalig materiaal en, zo ja, welk materiaal?
5. In welke mate wordt binnen verpleeg- en verzorgingshuizen Friestalig materiaal gebruikt (ten opzichte van Nederlandstalig of anderstalig materiaal) en hoe groot is het aandeel activiteitenbegeleiding dat Friestalig materiaal gebruikt?

6. Welke belemmeringen en voorwaarden zijn er voor de ontwikkeling en uitvoering van Fries taalbeleid en hoe zouden beleid en uitvoering versterkt kunnen worden? Wat is de mogelijke rol van de provincie daarbij?

In het onderzoek gaat het om het taalbeleid en wordt geen aandacht gegeven aan de *taalsituatie*, dat wil zeggen de mate van gebruik van het Fries in de zorg. Dat is namelijk al in een eerder onderzoek gedaan (in 2001).¹ Aangenomen mag worden dat de taalsituatie niet (sterk) is gewijzigd in de afgelopen jaren.

In het onderzoek uit 2001 waren vijf sectoren binnen de gezondheidszorg in Fryslân meegenomen: naast ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen, waren dat consultatiebureaus (voor ouder- en kindzorg), gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het onderzoek gaf een beeld van de taalsituatie - in termen van taalachtergrond, taalgebruik en taalhouding van patiënten, cliënten, bewoners en personeel - en (mogelijke) problemen rond het Fries in de zorg. Er is beknopt en vooral kwalitatief naar het taalbeleid gekeken.

¹ Taal in de zorg (2001).

2 ONDERZOEKSMETHODE EN VERANTWOORDING

2.1 Uitgangspunten onderzoeksopzet

In dit onderzoek staan twee kernvragen centraal.

De eerste betreft de 0-meting van de vier doelen voor het provinciaal Fries taalbeleid voor de zorgsector. Het zijn zowel kwalitatief als kwantitatief geformuleerde doelen. Beantwoording van deze eerste kernvraag vereist een onderzoeksontwerp dat vooral objectieve en waar mogelijk kwantitatieve indicatoren voor de geformuleerde doelen oplevert. Het onderzoek moet bovendien herhaalbaar zijn: na de 0-meting volgt een 1-meting.

De tweede kernvraag gaat in op de (voorwaarden voor de) inzet van beleidsinstrumenten en is daarmee kwalitatief van aard. Het gaat om de vraag naar wat er nodig is voor taalbeleid in de zorg.

Bij de onderzoeksopzet moet rekening worden gehouden met drie complicerende factoren.

1. *Differentiatie in zorgaanbod, kwantiteit en organisatie van sectoren*

De drie onderdelen of sectoren (zie kader voor meer toelichting) van de zorg waar dit onderzoek op is gericht - verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en ziekenhuizen - zijn sterk gedifferentieerd, in zorgaanbod, kwantiteit en organisatie. Dat maakt een eenvormige onderzoeksaanpak voor alle sectoren tezamen niet goed mogelijk. Met name de keuze van de onderzoekseenheid verschilt per sector. Onderzoekseenheden betreffen in dit onderzoek het organisatorische niveau waarop onderzoek wordt gedaan.

In de verpleeg- en verzorgingshuizen gaat het veelal om langdurige zorg in de vorm van meer of minder zelfstandige bewoning met ondersteuning. In Fryslân zijn ca. 70 locaties van verzorgings- en verpleeghuizen, georganiseerd in 15 organisaties van verzorgings- en verpleeghuizen. Het gaat om ca. 5.000-6.000 appartementen.

In de thuiszorg wordt kort- of langdurend zorg thuis geleverd. Er zijn ca. 20 specifiek op thuiszorg gerichte organisaties actief in Fryslân, waaronder de 3 grote Friese organisaties die uit het oorspronkelijke kruiswerk zijn ontstaan. Sinds enige jaren mogen de verpleeg- en verzorgingshuizen ook thuiszorg leveren. Dat doen zij veelal in aanleunwoningen en seniorenflats in de directe omgeving van een locatie van de betreffende organisatie. Andere leveranciers van thuiszorg in Fryslân zijn: kleine zelfstandigen en zzp'ers, nieuw reguliere thuiszorgorganisaties en thuiszorgorganisaties uit andere provincies (zoals thuiszorg Groningen of ICARE uit Drenthe). Voor het onderzoek zijn met name de drie grote van oudsher Friese thuiszorgorganisaties interessant, die gezamenlijk ca. 40.000 cliënten per jaar bedienen.

Ziekenhuizen bieden kortdurende zorg van heterogene aard, variërend van poliklinische behandeling tot opname. In Fryslân zijn 5 ziekenhuizen, waarbij het ziekenhuis in Harlingen en het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) onder één organisatie - Zorggroep Noorderbreedte - vallen. Het gaat om ruwweg 450.000 cliënten per jaar, verdeeld over alle zorgvormen. Het MCL neemt daarvan iets minder dan de helft voor haar rekening.

2. Differentiatie in onderzoekspopulatie

In de zorg kan een onderscheid worden gemaakt in cliënten/patiënten, zorgverleners en managers/beleidsmakers. Voor dit onderzoek worden alle drie groepen relevant geacht. Managers/beleidsmakers zijn een relevante groep als het gaat om de vraag naar de aanwezigheid van taalbeleid. Zorgverleners kunnen inzicht geven in de vraag wat er feitelijk - op de werkvloer - aan taalbeleid of in het algemeen met meertaligheid wordt gedaan. Ten slotte is de behoefte van cliënten en het oordeel van cliënten over taalbeleid relevant. Dat betekent dat idealiter voor alle drie sectoren waar het onderzoek op gericht is, deze drie groepen benaderd worden.

3. Operationalisering van beleidsdoelen

Alhoewel een deel van de beleidsdoelen kwantitatief geformuleerd is, zijn de doelen niet geformuleerd op een manier die direct vertaald kan worden in onderzoeksvragen. Een aantal begrippen is nog niet helder afgebakend (bijvoorbeeld 'geven aandacht aan'/'*jouwe omtinke oan*' en 'zichtbaarheid'/'*sichtberens*'). Bovendien is een aantal doelen niet gekwantificeerd (bijvoorbeeld 'een grote groei doorgemaakt'/'*in grutte groei trochmakke*'). De operationalisering van indicatoren voor de beleidsdoelen, kan op verschillende manieren (dus ook weer gedifferentieerd) plaatsvinden, en zijn bepalend voor met name de validiteit van het onderzoek (zie hierna).

Een belangrijke gevolgtrekking van bovenstaande is dat één grootschalig kwantitatief onderzoek, bijvoorbeeld via een vragenlijst, praktisch gezien onmogelijk is. In feite zou een dergelijke aanpak uiteenvallen in een aantal deelenquêtes (per doelgroep en per sector) waarvan het de vraag is of de resultaten ervan zinvol in samenhang kunnen worden geanalyseerd.² Bovendien zou alleen een enquête een momentopname geven waarbij geen verdieping op de resultaten kan worden gegeven. Dat laatste is in dit onderzoek echter juist van belang, omdat tevens wordt gekeken naar belemmeringen voor en mogelijke versterking van de ontwikkeling en uitvoering van Fries taalbeleid. Een laatste rechtvaardiging voor de keuze voor een multimethod-aanpak (zie hierna voor een nadere uitleg) is de beperkte operationalisering van de beleidsdoelen. Door via verschillende onderzoeksmethoden en typen respondenten hetzelfde issue te benaderen wordt de kans om dichterbij de 'waarheid' te komen vergroot.

Ten slotte is het onderzoek, voor wat betreft de eerste kernvraag, een 0-meting. Het onderzoek moet dus zo ontworpen worden dat het herhaalbaar is. Dat betekent dat niet kan worden volstaan met alleen een kwalitatieve analyse. Er wordt gestreefd naar objectieve en waar mogelijk kwantificeerbare resultaten die zo zijn verzameld dat in een 1-meting en eventueel daarna ook nog in beginsel hetzelfde gevraagd kan worden. De onderzoeksopzet moet in die zin robuust zijn.

² In het onderzoek *Taal in de zorg* uit 2001 is gekozen voor een mix van deelenquêtes per sector en kwalitatief onderzoek. Voor het onderzoek zijn schriftelijke enquêtes gehouden in de verschillende sectoren en zijn diepte-interviews gehouden met verzorgend en behandelend personeel en met directie en raad van bestuur. De sectoren waren ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen, waren dat consultatiebureaus (voor ouder- en kindzorg), gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

2.2 Onderzoekopzet

Om recht te doen aan de variatie in sectoren en onderzoekspopulatie is het onderzoek opgedeeld in een aantal deelonderzoeken, waarbij de samenhang tussen de verschillende onderdelen centraal staat (multimethod-aanpak). Voor een deel gaat het om een iteratief onderzoeksproces waarbij de uitkomsten van het ene deel mede het ontwerp van het volgende deel bepalen. Het betreft de onderdelen:

8. Inventarisatie formeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries;
9. Literatuuronderzoek (als verdieping voor mogelijkheden voor formeel taalbeleid);
10. Inventarisatie informeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries;
11. Inventarisatie activiteitenbegeleiding;
12. Inventarisatie cliëntenstandpunt;
13. Verdieping formeel en informeel taalbeleid;
14. Verdieping cliëntenstandpunt.

De onderzoeksvragen worden in verschillende stappen beantwoord, waarbij een vraag in verschillende stappen kan terugkomen.

2.3 Gegevensverzameling

2.3.1 Stap 1: Inventarisatie formeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries

De eerste stap betreft een inventarisatie van de zichtbaarheid van het Fries en het hoe en wat rond formeel, d.w.z. schriftelijk vastgelegd (Fries)taalbeleid binnen de onderzochte sectoren. Daartoe zijn 111 schriftelijke verzoeken om medewerking naar de Friese zorginstellingen verzonden. Er zijn 10 organisaties specifiek voor thuiszorg (de grootste), 5 locaties voor ziekenhuiszorg en 96 locaties voor verzorgings- en/of verpleeghuiszorg aangeschreven.

In het verzoek is de vraag opgenomen om een contactpersoon aan te wijzen voor het onderzoek, bij voorkeur iemand met een beleidsfunctie of een manager die taalbeleid als aandachtsveld heeft.

Aan die contactpersoon is een eerste vragenlijst (bijlage 1) voorgelegd met een aantal basisvragen over de zichtbaarheid van het Fries. Ook is om documenten gevraagd waarin taalbeleid aan de orde komt. Aan de contactpersoon zijn verder vragen gesteld over de mate van Friestaligheid van cliënten en personeel, om enige achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie te verkrijgen. De bij dit deel van het onderzoek gebruikte vragenlijst is op basis van de onderzoeksvragen ontwikkeld.³

Om de onderzoekseenheid vast te kunnen stellen, zodat er in het onderzoek geen ‘appels met peren’ worden vergeleken, is tevens gevraagd of de antwoorden gelden voor de gehele organisatie of alleen voor de betreffende locatie.

³ In eerste instantie is door de drie onderzoekers onafhankelijk van elkaar een voorstel gedaan. De ideeën zijn vervolgens samengevoegd tot een conceptversie. Deze conceptversie is vervolgens voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Na de opmerkingen van de begeleidingscommissieleden te hebben verwerkt, is de vragenlijst vastgesteld.

Verder is er voor gekozen om taalbeleid breed te benaderen (niet alleen Fries) om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van taal(beleid) als aspect van communicatie en kwaliteit van de zorg.

Aanvullend op de inventarisatie via de vragenlijst zijn met behulp van bureau-onderzoek relevante documenten en het laatst uitgekomen jaarverslag per deelnemende zorgaanbieder gescreend op (aspecten van) taalbeleid. Omdat veel respondenten in de vragenlijst aangeven dat er geen formeel taalbeleid is, en er, ondanks ons verzoek, veelal ook geen documenten zijn meegestuurd, is getracht de verzamelde informatie aan te vullen via een digitale check op de jaarverslagen van de instellingen, met de trefwoorden 'Fries', 'Frysk' en taal. Bovendien zijn bij alle aangeschreven organisaties Friese taaluitingen onderzocht door het checken van de websites.

2.3.2 Stap 2: Literatuurstudie

Omdat stap 1 tot weinig informatie voor mogelijke instrumenten en toepassingen van taalbeleid heeft geleid, is besloten in stap 2 een literatuurstudie te doen naar wat het belang van taalbeleid zou kunnen zijn voor de communicatie met tweetaligen in de ouderenzorg.

Literatuur is gezocht via de catalogus van de Universiteit van Amsterdam, Picarta, PsychInfo, PubMed en Sociological abstracts op de zoektermen: communicatie, taal, taalverlies, tweetalig, dialect, moedertaal, Fries, Frysk, verpleging, verzorging, ouderenzorg, ouderen, zorg, gezondheidszorg, dementie, Alzheimer (zowel de Nederlandse als de Engelse zoektermen). Verder is via Google aanvullend gezocht op de zoektermen: belang taal, tweetaligheid, zorg, gerontologie, geriatrie, dialecten, moedertaal, dementie, Fries, emigranten. Ten slotte is nog geïnformeerd naar beschikbaarheid van ('grijze') literatuur bij de Fryske Akademy.

2.3.3 Stap 3: Inventarisatie informeel taalbeleid en zichtbaarheid Fries

Om inzicht te krijgen in factoren die taalbeleid kunnen belemmeren of bevorderen (deelvraag 6), is een compleet beeld nodig van de wijze waarop met tweetaligheid wordt omgegaan. Omdat de omgangsregels niet altijd zijn vertaald in beleid op papier, maar ook zichtbaar kunnen worden in de informele regels, is eveneens het informele taalbeleid onderzocht. Met een tweede vragenlijst voor de contactpersonen zijn de gangbare, niet schriftelijk vastgelegde, communicatieregels voor de omgang met tweetaligen onderzocht.

De tweede vragenlijst is op dezelfde manier tot stand gekomen als de eerste vragenlijst, alleen is de inhoud vooral ontwikkeld op basis van de in stap 1 en 2 verzamelde informatie en ervaringen.

Gevraagd is naar regels in de omgang met cliënten en patiënten, regels voor selectie en scholing van personeel en gebruik van anderstalige benamingen van activiteiten en locaties. Vervolgens is gevraagd naar de mening over het belang van het volgen van de voorkeurstaal en de mogelijkheden voor versterking van het taalbeleid.

De voor dit deel van het onderzoek gebruikte vragenlijst is in bijlage 2 opgenomen.

2.3.4 Stap 4: Inventarisatie activiteitenbegeleiding

De verzorgings- en verpleeghuizen hebben gelijktijdig met de vragenlijst voor de inventarisatie van het informeel taalbeleid, een vragenlijst specifiek voor de activiteitenbegeleiding toegestuurd gekregen met de vraag dit deel door iemand van de activiteitenbegeleiding te laten invullen. In deze vragenlijst is gevraagd naar de beschikbaarheid en het gebruik van Friestalig materiaal, overwegingen voor gebruik en het aantal medewerkers van de afdeling activiteitenbegeleiding dat ermee werkt. Het betreft hier vooral kwalitatieve informatie.

De vragenlijst is in bijlage 3 opgenomen.

2.3.5 Stap 5: Inventarisatie cliëntenstandpunt

Cliënten zijn eveneens in het onderzoek betrokken, omdat zij vanuit hun perspectief het belang van taalbeleid kunnen aangeven en aanvullende informatie kunnen verschaffen over aanknopingspunten voor invulling van beleid en belemmerende en bevorderende factoren.

Omdat er geen vrij toegankelijke overzichten beschikbaar zijn met namen van cliënten, zijn twintig cliëntenraden behorend tot de onderzoekspopulatie en waarvan (email)adressen via het internet zijn gevonden, benaderd met de vraag alle individuele leden van de betreffende cliëntenraad een vragenlijst te laten invullen (bijlage 4). Met deze vragenlijst is onderzocht in welke mate deze respondenten taalbeleid van belang vinden en waar het taalbeleid zich op zou moeten richten. Bovendien is gevraagd naar het belang dat de respondent, als deze zelf cliënt is, hecht aan communicatie in de voorkeurstaal en naar het veronderstelde belang van communicatie in de voorkeurstaal, voor andere cliënten.

De vragenlijst is als volgt opgebouwd:⁴

1. Demografische gegevens die mogelijk invloed hebben op de antwoorden: 6 gesloten vragen
2. Subschaal '*belang communicatie in voorkeurtaal voor respondent zelf*': 4 gesloten vragen
3. Vraag naar het waarom van dit belang: 1 open vraag
4. Subschaal '*verondersteld belang communicatie in voorkeurtaal voor andere cliënten*': 4 gesloten vragen
5. Vraag naar het waarom van dit veronderstelde belang: 1 open vraag
6. Subschaal '*belang taalbeleid*': 3 gesloten vragen
7. Vragen naar maatregelen om tweetaligheid te bevorderen en adviezen voor taalbeleid in zorgorganisaties: 4 open vragen.

Tevens zijn in het onderzoek de statistische validiteit en betrouwbaarheid van de gesloten vragen onderzocht. Deze blijkt met een Cronbach's $\alpha = .94$ voor alle 'belang'-vragen samen en factorladingen tussen .73 en .88 op 1 factor, zeer goed te zijn.⁵ Ook de drie subschalen blijken met Cronbach's α 's tussen .92 en .96 en factorladingen tussen .87 en .96 op 1 factor per subschaal, bijzonder betrouwbaar en valide te zijn. Op basis hiervan kunnen bij de analyse van de resultaten niet alleen de afzonderlijke

⁴ Ook deze vragenlijst is eerst door de drie onderzoekers ontwikkeld gevolgd door feedback van de begeleidingscommissie.

⁵ Cronbach's α is een maat voor betrouwbaarheid. Cronbach's α meet als het ware de consistentie tussen variabelen: hoe goed een set variabelen overeenkomt met één samengestelde, eenduidige eenheid.

items, maar ook het totaalresultaat en de totaalresultaten van de drie subschalen worden gebruikt.

2.3.6 Stap 6: Verdieping formeel en informeel taalbeleid

Om meer zicht te krijgen op de overwegingen voor het al dan niet voeren van taalbeleid vanuit het perspectief van de organisaties in de zorg, en op eventuele aanknopingspunten voor de (verdere) ontwikkeling van beleid, zijn uit alle drie de sectoren twee managers geïnterviewd. Gekozen zijn de contactpersonen die een managementfunctie bekleden, omdat zij in ieder geval zicht hebben op het beleid van de organisatie. In het interview is gevraagd naar de mening over het belang van het volgen van de voorkeurstaal bij tweetaligen.⁶ Vervolgens is ingegaan op de betekenis hiervan voor maatregelen op verschillende beleidsterreinen van de organisatie en de benodigde ondersteuning.

Bij deze interviews is gebruik gemaakt van een interviewleidraad die door de onderzoekers is ontwikkeld en van feedback voorzien door de begeleidingscommissie. Deze interviewleidraad is opgenomen in bijlage 5.

2.3.7. Stap 7: Verdieping cliëntenstandpunt

Voor verdieping van de resultaten van de vragenlijst onder cliënten, heeft een focusgroep bestaande uit zes cliënten onder leiding van twee medewerkers van Zorgbelang zich gebogen over de resultaten ervan. Ook dit onderdeel was gericht op het vinden van aanknopingspunten voor beleid. Aan de hand van de uitkomsten van de vragenlijst, die tijdens de focusbijeenkomst door één van de onderzoekers naar voren zijn gebracht en een schriftelijke samenvatting van de literatuurstudie is in de focusgroep doorgevraagd op de betekenis van communicatie in de voorkeurstaal en benodigde maatregelen.

2.4 Samenvatting opzet

In tabel 2.1 is samengevat hoe de onderzoeksvragen geoperationaliseerd zijn en welke onderzoeksonderdelen bij welke onderzoeksvragen horen.

⁶ Zij kregen van te voren de samenvatting van de literatuurstudie gemaild.

Tabel 2.1: Onderzoeksvragen en opzet

Onderzoeksvraag	Operationalisering	Verantwoording
1. Wordt aandacht besteed aan taalbeleid in beleidsstukken en, zo ja, op welke wijze?	<ul style="list-style-type: none"> Aantal organisaties met taalbeleid op papier Categorisering documenten Categorisering beleid 	Resultaat stap 1: Screening documenten van organisaties: beleidsstukken, jaarverslagen, intakeformulieren, vacatureteksten, evaluatieformulieren etc.
2. Wat is de zichtbaarheid van Friestaligheid in informatie voor cliënten?	<ul style="list-style-type: none"> Aantal organisaties met Friestalige informatie Mate van zichtbaarheid van Friestalige borden en opschriften, bewegwijzering, patiënten-/cliënteninformatie, websites 	Resultaat stap 1 en 3: Vragenlijst contactpersonen en screening websites
3. Wordt in de bewegwijzering aandacht gegeven aan Friestaligheid en, zo ja, op welke manier?	<ul style="list-style-type: none"> Aantal organisaties met Friestalige bewegwijzering Mate van Friestalige bewegwijzering 	Resultaat stap 1 en 3: Vragenlijst contactpersonen
4. Beschikt de activiteitenbegeleiding binnen verpleeg- en verzorgingshuizen over Friestalg materiaal en, zo ja, welk materiaal?	<ul style="list-style-type: none"> Aantal organisaties met Friestalg materiaal Mate waarin materiaal beschikbaar is Categorisering Friestalg materiaal voor activiteitenbegeleiding 	Resultaat stap 4: Vragenlijst activiteitenbegeleiding
5. In welke mate wordt Friestalg materiaal gebruikt (ten opzichte van Nederlandstalig of anderstalig materiaal), welke factoren spelen daarbij een rol en hoe groot is het aandeel activiteitenbegeleiding dat Friestalg materiaal gebruikt?	<p>Bij de organisaties waar Friestalg materiaal beschikbaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mate waarin het materiaal gebruikt wordt Overwegingen voor al dan niet gebruik Fries materiaal Aantal activiteitenbegeleiders dat wel/niet Friestalg materiaal gebruikt 	Resultaat stap 4: Vragenlijst activiteitenbegeleiding
6. Welke belemmeringen en voorwaarden zijn er voor de ontwikkeling en uitvoering van Fries taalbeleid en hoe zouden beleid en uitvoering versterkt kunnen worden? Wat is de mogelijke rol van de provincie daarbij?	<p>Literatuur</p> <ul style="list-style-type: none"> Belang van taalbeleid en mogelijkheden voor invulling van beleid <p>Zorgorganisaties</p> <ul style="list-style-type: none"> Gevolgde informele taalbeleid Belang van volgen taalvoorkeur Overwegingen voor al dan geen taalbeleid Gewenst beleid Gewenste ondersteuning. <p>Cliënten</p> <ul style="list-style-type: none"> Belang van volgen taalvoorkeur Overwegingen voor al dan geen taalbeleid Gewenste maatregelen 	<p>Literatuur</p> <p>Resultaat stap 2: literatuurstudie</p> <p>Zorgorganisaties</p> <p>Resultaat stap 3: Vragenlijst contactpersonen</p> <p>Resultaat stap 5: Interviews managers</p> <p>Cliënten</p> <p>Resultaat stap 4: Vragenlijst cliënten</p> <p>Resultaat stap 7: Focusgroep</p>

2.5 Analyse

Alle kwantitatieve informatie is met geëigende statistische bewerkingen geanalyseerd met behulp van het programma SPSS. De kwalitatieve gegevens zijn door de drie onderzoekers geordend in categorieën van antwoorden op basis waarvan de resultaten zijn geïnterpreteerd.

De literatuur is gescreend op:

1. de betekenis van tweetaligheid van cliënten voor de communicatie;
2. de gevolgen van tweetaligheid van cliënten voor de communicatie bij aan ouderdom gerelateerde aandoeningen;
3. voorbeelden van zorgverlening die specifiek is toegesneden op tweetaligen;
4. effecten van zorgverlening die specifiek is toegesneden op tweetaligen.

Twee medewerkers van Zorgbelang hebben onafhankelijk van de onderzoekers de bevindingen in de focusgroep geanalyseerd en geïnterpreteerd en de schriftelijke weergave hiervan ter controle voorgelegd aan de leden van de focusgroep.

2.6 Leeswijzer vervolg

In de hierna volgende vijf hoofdstukken worden de resultaten van de verschillende stappen in de dataverzameling beschreven. Gestart wordt met de resultaten van de literatuurstudie (hoofdstuk 3), daarna volgen de resultaten van de onderdelen:

- Formeel en informeel taalbeleid (hoofdstuk 4)
- Zichtbaarheid Fries (hoofdstuk 5)
- Activiteitenbegeleiding (hoofdstuk 6)
- Cliëntenstandpunt (hoofdstuk 7)

In de tekst is aangegeven in welke bijlage detailinformatie is te vinden. Hoofdstuk 8 bevat een evaluatie van de resultaten en aanbevelingen.

3 LITERATUURSTUDIE

3.1 Inleiding

In de literatuurstudie is gekeken naar (1) de betekenis van tweetaligheid van cliënten voor de communicatie, (2) de gevolgen van tweetaligheid van cliënten voor de communicatie bij aan ouderdom gerelateerde aandoeningen, (3) voorbeelden van zorgverlening die specifiek is toegesneden op tweetaligen en (4) effecten van een op tweetaligheid gerichte zorgverlening.

3.2 Tweetaligheid

Tweetaligheid komt in allerlei vormen voor: als minderheidstaal naast de nationale taal (Fries in Nederland, Welsh in Engeland), in twee- of meertalige landen als België en Canada, bij immigranten en vluchtelingen, en bij internationale uitwisseling in werksituaties. Bij alle vormen zijn weer nadere classificaties te maken.⁷ Tweetaligheid is daarbij onder te verdelen naar de wijze waarop de tweede taal is verworven, middels de eerste taal of parallel hieraan, en het moment waarop dit is gebeurd. Deze twee factoren lijken bepalend te zijn voor de mate waarin ervaringen in verschillende taalsystemen in de hersenen worden verwerkt. Naarmate deze ‘linguïstische systemen’ meer gescheiden zijn, vindt informatieverwerking zoals perceptie, leren, geheugen en emoties meer of minder onafhankelijk van elkaar per taal plaats. Zo kunnen tweetaligen hun herinneringen vaak preciezer weergeven als ze verteld worden in de taal waarmee de herinneringen zijn geassocieerd.⁸ Het lijkt erop dat hoe jonger de taal is geleerd, hoe sterker de emotionele betekenis is.⁹

Bij vergelijking van studies moet rekening worden gehouden met de verschillen in soorten tweetaligheid. Zo is een studie over tweetalige Nederlandse immigranten in Canada mogelijk niet goed te vergelijken met een studie over tweetalige Friezen in Nederland. Immigrantengroepen zullen bijvoorbeeld veelal op latere leeftijd de tweede taal hebben geleerd dan Friezen. Hierdoor verschilt de informatieverwerking, wat weer verschillende gevolgen heeft voor de communicatie.

Voor 54% van de Friezen geldt dat Fries de moedertaal is, dat wil zeggen de taal waarin men wordt opgevoed. Voor de 65-plussers is dit percentage 60%.¹⁰ Omdat daarnaast het Nederlands wordt geleerd, zullen de meeste van hen ervaringen in het Fries en Nederlands min of meer onafhankelijk van elkaar verwerken. Herinneringen en emoties kunnen bij tweetalige Friezen verschillen, afhankelijk van de taal waarin wordt gecommuniceerd.

⁷ Edwards (2007).

⁸ Javier (2007).

⁹ Harris, Berko Gleason en Ayçiçeği (2006).

¹⁰ Fryske taalAtlas (2007).

3.3 Tweetaligheid en aandoeningen gerelateerd aan ouderdom

Aandoeningen aan de hersenen die de communicatie beïnvloeden en gerelateerd zijn aan een hogere leeftijd of met leeftijd verergeren zijn: de ziekte van Parkinson en de ziekte van Huntington, dementie en afasie (taal- en spraakstoornis) als gevolg van een hersenbloeding.¹¹

Bij Parkinson en de ziekte van Huntington zijn het in de eerste plaats de motorische en meer taaltechnische vaardigheden die afnemen. De gevolgen in verband met begrijpen van de taal en het zich kunnen uiten zijn minder groot dan bij dementie en afasie.¹²

Bij geheugenverlies als gevolg van dementie kan één van beide talen eerder uit het geheugen verdwijnen dan de andere.¹³ Voor de communicatie met de omgeving heeft dat grote gevolgen als daar niet op kan worden ingespeeld. Ook het herstelproces kan per taal verschillend verlopen.

Bij afasie kan bij één van beide talen (tijdelijk) meer taalverlies optreden dan bij de andere. Ook het herstelproces kan per taal verschillend verlopen. Friestalige afasiepatiënten blijken op Friese taaltests gelijk te scoren op het begrip van de taal als op de Nederlandse tests, maar beter op begrijpelijkheid en verstaanbaarheid van gesproken taal.¹⁴ Daaruit is geconcludeerd dat voor bepaalde Friese afasiepatiënten een logopedische behandeling in het Fries nuttig kan zijn.¹⁵

3.4 Zorgverlening aan tweetaligen

Omdat communicatie in verschillende talen verschillende associaties en emoties oproept, kunnen in gesprekken met tweetalige patiënten over de gezondheidstoestand verschillende elementen naar voren komen, afhankelijk van de gekozen taal. Naast linguïstische factoren kunnen hierbij culturele factoren een rol spelen en factoren die gerelateerd zijn aan etnische identiteit.¹⁶ In een overzichtsartikel over tweetaligheid en neurologische en psychiatrische aandoeningen wordt daarom gepleit voor diagnose en behandeling door tweetalige behandelaars. Niet alleen kan volgens het onderzoek hierdoor een vollediger beeld worden verkregen van de ervaringen van de tweetalige patiënt, maar ook kan bij de behandeling juist gebruik worden gemaakt van verschillen in de emotionele geladenheid van beide talen.¹⁷

Welsh onderzoek

In Wales zijn bij 83 medewerkers in verschillende functies in de gezondheidszorg met semi-gestructureerde interviews attitudes ten opzichte van het Welsh onderzocht. In Wales wordt Welsh gesproken door 21% van de bevolking. De concentratie tweetaligen verschilt echter sterk per regio. De mensen die Welsh spreken, spreken daarnaast over het algemeen vloeiend Engels. Het Welsh heeft minder prestige dan het Engels. Net als het Frysk in Fryslân is het gebruik van het Welsh in de gezondheidszorg ad hoc en afhankelijk van de persoon en situatie.¹⁸ Het onderzoek is interessant, omdat de situatie vergelijkbaar lijkt aan die in Fryslân: Welsh is de moedertaal, Engels is de

¹¹ Dementie, waaronder Alzheimer, uit zich in geheugenverlies.

¹² Paradis (2008).

¹³ Paradis (2008).

¹⁴ Paradis (2008), Bastiaanse (2006).

¹⁵ Bastiaanse (2006).

¹⁶ Mold, Fitzpatrick en Roberts (2005) ; Anderson et al (2003).

¹⁷ Paradis (2008).

¹⁸ Irvine et al (2006).

ationale taal die goed wordt beheerst. Met het onderzoek zijn opvattingen over gevolgen van tweetaligheid in kaart gebracht. Vanwege de overeenkomsten met de Friese situatie, zijn mogelijk ook de attitudes van medewerkers in beide taalgebieden vergelijkbaar.

De medewerkers in de gezondheidszorg in Wales menen dat door het volgen van de taalvoorkeur van de cliënt deze zich makkelijker kan uiten, de relatie tussen cliënt en medewerker wordt versterkt, een patiëntgerichte ('holistische') benadering van de zorg wordt bevorderd en het zorgproces verbetert. Deze factoren hebben vervolgens een positief effect op het welbevinden van de cliënt. Als de cliënt zich beter kan uiten, voelt hij/zij zich meer op zijn/haar gemak en communiceert meer, wat vooral voor kwetsbare mensen en ouderen van belang wordt geacht. Sommige medewerkers vinden echter dat de taalkeuze hierbij niet zoveel uitmaakt, omdat het Engels ook goed wordt beheerst. De verbetering van het zorgproces komt tot uiting in een betere beoordeling van de gezondheid, betere diagnosestelling en behandeling. Dit heeft positieve gevolgen voor de medewerking van de patiënt aan de behandeling. De door de medewerkers genoemde aspecten, vallen allemaal onder de categorie 'verbetering van de zorg'.¹⁹

Naast de punten die van belang zijn voor verbetering van de zorg, worden ook punten genoemd die het belang relativeren. De behoefte aan gebruik van dienstverlening in het Welsh wordt niet door alle respondenten waargenomen. De opvattingen over taal in gezondheidszorg verschillen en opvattingen over gebrek aan tijd, geld en tweetalig personeel staan tweetalige zorg in de weg. Als keerzijde van het gebruik van meer talen in de gezondheidszorg wordt gezien dat daardoor misverstanden kunnen ontstaan. Vertalingen kunnen verschillend van kwaliteit zijn.

Het onderzoek geeft ook een aantal vragen aan. Zo is het, als het gaat om scholing in het Welsh, volgens de respondenten de vraag of de taal standaard in de opleiding moet komen en welk niveau bereikt moet worden. Andere vragen die worden opgeroepen zijn: of scholing niet te duur is (geld en tijd), of het nieuwe medewerkers van elders niet afschrikt en medewerkers niet juist beloond moeten worden voor tweetaligheid.

Geconcludeerd wordt dat cliëntgerichte zorg door medewerkers in de zorg wordt nagestreefd, maar taal en cultuur niet altijd als belangrijke kenmerken van het individu worden herkend. Bepalend voor het gebruik van het Welsh is naast de taalvaardigheid van medewerkers met name de positieve houding ten opzichte van tweetaligheid. Om medewerkers bewust te maken van de betekenis van tweetaligheid kan training/scholing worden georganiseerd.²⁰

Ander onderzoek zorgverlening

In een overzichtsstudie van onderzoek naar culturele minderheden in verzorgingshuizen is onder meer gekeken naar mogelijkheden om de communicatie tussen bewoners en medewerkers te verbeteren. Suggesties die uit de literatuur naar voren komen zijn: het aantrekken van personeel uit verschillende minderheidsgroeperingen, het ontwikkelen van vertaalservices, het aanbieden van cultuurspecifiek ontspanningsactiviteiten, en scholing en training van het verzorgend personeel. Het blijkt dat er weinig bekend is over de behoeften van bewoners uit etnische minderheden op dit gebied.²¹

¹⁹ Irvine et al (2006).

²⁰ Irvine et al (2006).

²¹ Mold, Fitzpatrick en Roberts (2005).

3.5 Effecten van specifieke zorg voor tweetaligen

In de aangehaalde onderzoeken gaat het voornamelijk om opvattingen over en mogelijkheden voor taalspecifieke zorg. Interessant is om enig inzicht te krijgen in feitelijke effecten van het volgen van de voorkeurstaal. Daar is echter niet veel informatie over beschikbaar.

In 2003 is een review gedaan van studies over de effectiviteit van methoden in de gezondheidszorg om op culturele diversiteit (inclusief taal) in te kunnen spelen. Er is gekeken naar studies over het werven en behouden van personeel dat de culturele achtergrond van de cliëntpopulatie weerspiegelt, gebruik van tolken en inzet van tweetalig personeel, training van culturele vaardigheden van medewerkers, gebruik van voorlichtingsmateriaal dat naar taal of cultuur is aangepast, en cultuurspecifieke zorgomgevingen. De verwachting was dat deze elementen effecten hebben op o.a. mate van miscommunicatie, kwaliteit van diagnosestelling en behandeling, begrip van cliënt van behandeling, medewerking aan behandeling/therapietrouw en cliënttevredenheid. Het blijkt dat er nauwelijks (goed) onderzoek is naar effecten van genoemde maatregelen op de zorg en de ervaren tevredenheid.²²

Er zijn enkele studies gevonden over effecten van taalspecifieke zorg op patiënten die aan dementie leiden. Onderzoek in Australische verzorgingshuizen onder Italiaanse immigranten die aan dementie lijden, laat zien dat cliënten met een niet-Engelstalige achtergrond meer communiceren en minder medicijnen gebruiken als zij in een 'etno-specifiek' huis verblijven dan in een algemeen verpleeghuis. De tweetalige cliënten in 'etno-specifieke' verpleeghuizen gebruiken significant minder kalmeringsmiddelen dan in algemene verpleeghuizen. Meestal is de cliënt in de algemene huizen de enige die de specifieke taal spreekt. De communicatie met anderen is dan minimaal, omdat door de dementie de beheersing van het Engels is verdwenen. Deze situatie lijkt niet goed vergelijkbaar met de Friese situatie. Friese patiënten zullen, gegeven de verdeling van Fries en niet-Friestaligen in de bevolking, niet in dergelijke mate geïsoleerd raken bij taalverlies. Bij de onderzochte Italiaanse bewonersgroep is echter ook gekeken naar het effect van taalkeuze als bewoners verstorend verbaal gedrag vertonen (schreeuwen, herhalingen van verzoek). Als de bewoners in hun eigen taal worden aangesproken heeft dat meer effect (minder verstorend gedrag) dan als dat in de tweede taal gebeurt.²³

In een studie onder Finse immigranten in Zweden met matige tot ernstige dementie is de communicatie nauwkeurig geobserveerd. Bij verzorgers die Zweeds spreken, ontstaan serieuze communicatieproblemen, terwijl de patiënten bij tweetalige verzorgers die Fins spreken o.a. meer vertrouwen, autonomie, initiatief en intimiteit vertonen. De relatie tussen patiënten en tweetalige verzorgers wordt sterker gekenmerkt door positieve elementen als saamhorigheid, plezier, respect en geduld dan de relatie met Zweeds sprekende verzorgers. In de studie wordt opgemerkt dat mogelijk zelfs als de dementie zover is gevorderd dat er geen taalvaardigheid meer is, de moedertaal van belang is voor de communicatie. Het horen van de melodie van de moedertaal is voor de patiënt mogelijk geruststellend.²⁴

²² Monash News (2004).

²³ Monash News (2004); www.onzetaal.nl.

²⁴ Ekman (1996).

3.6 Conclusies literatuurstudie

Voor de algemene gezondheids- en ouderenzorg is er weinig informatie beschikbaar over behoefte aan en effecten van taalspecifieke communicatie bij tweetaligheid zoals die in Fryslân bestaat. Omdat tweetaligheid gevolgen heeft voor de wijze waarop informatie wordt verwerkt, mag verondersteld worden dat de taalkeuze van invloed is op de communicatie. In de zorgsector kan de taalkeuze van belang zijn voor de uitingsmogelijkheden van cliënt, de kwaliteit van het contact tussen cliënt en medewerkers, een cliëntgerichte benadering van zorg, en de kwaliteit van diagnose en behandeling. Over feitelijke effecten is echter weinig bekend. Alleen bij cliënten met dementie blijkt een taalspecifieke benadering positieve effecten te hebben op communicatie en welbevinden. Het is echter niet bekend in hoeverre deze effecten ook bij Friese cliënten te vinden zijn.

4 FORMEEL EN INFORMEEL TAALBELEID

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de onderdelen:

- inventarisatie formeel taalbeleid;
- inventarisatie informeel taalbeleid;
- verdieping formeel en informeel taalbeleid.

De resultaten worden steeds voor de drie sectoren, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en ziekenhuizen, afzonderlijk gepresenteerd.

4.2 Respons en kenmerken respondenten

Op de vraag om medewerking hebben 22 van de 31 organisaties positief gereageerd.

De organisaties hebben meestal één contactpersoon aangewezen voor de hele organisatie. In enkele gevallen zijn er twee aangewezen.

De contactpersonen zijn: managers en directeuren (15), medewerkers voorlichting en communicatie (5) en staf (4). Onder de laatste categorie vallen een directiesecretaresse, een facilitair coördinator, een coördinator arbo, beveiliging en IT en een bestuurssecretaris. Van één persoon blijft de functie onduidelijk.

Zeventien organisaties hebben uiteindelijk daadwerkelijk medewerking verleend en hebben voor de inventarisatie de vragenlijsten ingevuld. Het betreft:

- 11 verpleeg- en verzorgingshuizen;
- 2 thuiszorgorganisaties;
- 4 ziekenhuizen.

Deze 17 organisaties omvatten 53 locaties. Veertien organisaties hebben niet meegewerkt. Hierbij gaat het om 42 locaties. Een respons van 56%. De redenen die zijn gegeven om niet mee te doen zijn: 'geen tijd' of 'andere prioriteit'; één organisatie is aan het verhuizen en één organisatie is net gestart.

Tabel 4.1 toont het aantal locaties dat per sector heeft meegedaan.

Tabel 4.1: Aantal locaties in onderzoek

Medewerking	verzorgings-/ verpleeghuis	thuiszorg	ziekenhuis	totaal
Ja	47	2	4	53
Nee	23	18	1	42
Totaal	70	20	5	95

Van de thuiszorgorganisaties (organisaties die alleen thuiszorg en geen andere producten leveren) hebben twee van de drie grootste organisaties hun medewerking verleend. Deze organisaties verlenen zorg aan ongeveer 60% van de thuiszorgcliënten in Fryslân.

De vier locaties van ziekenhuizen die hebben meegedaan, behandelen ongeveer 90% van de patiënten van de Friese ziekenhuizen.

Voor de verzorgingshuizen en verpleeghuizen geldt dat 47 locaties van de ca 70 die Fryslân heeft, hebben meegedaan. Dat is 67%.

Naast de resultaten op de vragenlijsten zijn ook de websites van organisaties bekeken op formeel taalbeleid (en zichtbaarheid) van de Friese taal.

Kenmerken respondenten

Bij ruim de helft van de zorglocaties spreken vrijwel alle cliënten Fries. Het betreft hier één ziekenhuis en 26 verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij ruim een kwart van de zorglocaties spreken vrijwel alle medewerkers Fries. Dit betreft één ziekenhuis (hetzelfde) en 14 verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij 68% van de zorg locaties spreken meer dan de helft van de medewerkers en van de cliënten Fries.

Tabel 4.2: Friestaligheid cliënten en personeel locaties

	Mate waarin cliëntpopulatie Fries spreekt (2x geen antwoord)	Mate waarin medewerkers Fries spreken
Vrijwel alle	27 (53%)	15 (28%)
Meer dan de helft	8 (15%)	21 (40%)
Minder dan de helft	16 (31%)	17 (32%)
Vrijwel niemand	0	0
Totaal locaties	51	53

Verder blijkt er op basis van een Chi-kwadrat toets een sterke samenhang te bestaan ($V = 0,76$) tussen de mate waarin de cliëntpopulatie van een organisatie Fries spreekt en de mate waarin de medewerkers Fries spreken.²⁵

Bovendien wordt er op basis van een gepaarde T-toets een significante relatie gevonden tussen de mate waarin er door medewerkers en cliënten binnen de organisatie Fries wordt gesproken en de mate waarin er sprake is van formeel Fries taalbeleid ($p=.036$). Hoe meer er Fries gesproken wordt, hoe meer er Fries taalbeleid is.

Tabel 4.3 toont een aantal demografische gegevens van de locaties.

Tabel 4.3: Demografische gegevens locaties

	Aantal locaties
Stad (Leeuwarden, Sneek, Drachten en Heerenveen)	16 (30%)
Platteland	37 (70%)
Totaal locaties	53
Friestalg gebied	29 (55%)
Minder Friestalg gebied (steden, de Stellingwerven en eilanden)	24 (45%)
Totaal locaties	53

Een ongepaarde T-toets wijst uit dat er geen verband bestaat tussen de mate van formeel taalbeleid en of de locatie zich in een stad of op het platteland bevindt.

²⁵ De Chi-kwadrat toets is een standaard statistische toets die de mate van significantie van een statistisch verband laat zien. De toets maakt gebruik van een waarde t vandaar de naam T-toets.

Wel wordt een significante relatie gevonden tussen de mate van formeel taalbeleid en of de locatie zich in een Friestalig of minder Friestalig gebied bevindt. Er is sprake van meer taalbeleid bij zorglocaties in een Friestalig gebied dan bij zorg locaties in een minder Friestalig gebied ($p=.002$).

4.3 Inventarisatie formeel en informeel taalbeleid

De frequentieverdelingen van de resultaten op de beide vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 6. In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen voor het formeel en informeel taalbeleid beschreven.

4.3.1 Formeel Taalbeleid

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Tabel 4.4 toont de resultaten op de vragen naar formeel taalbeleid in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij 2 van de 47 locaties (4%) wordt formeel taalbeleid gevoerd dat is terug te vinden in beleidsstukken of andere documenten.

Bij 26% van de locaties wordt bij de intake gevraagd naar de taalvoorkeur van cliënten. Bij bijna driekwart wordt dit niet gevraagd.

Tabel 4.4: Formeel taalbeleid Verpleeg- en verzorgingshuizen

	Antwoord (bij wel formeel taalbeleid)	Wel formeel taalbeleid	Geen formeel taalbeleid
Vraag naar taalkeuze bij intake	Ja (1x geen antwoord)	12 (26%)	34 (74%)
Volgen taalkeuze cliënt	Ja, formeel beleid	2 (4%)	45 (96%)
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	Ja, formeel vastgelegd	0 (0%)	47 (100%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	Ja, beleid/gedragsregels zijn beschreven	0 (0%)	47 (100%)
Functionaris met taalbeleid in takenpakket	Ja	0 (0%)	47 (100%)

De digitale analyse van jaarverslagen op de zoekwoorden 'taal', 'fries' en 'frysk' levert géén hits op.

Thuiszorg

Bij de deelnemende thuiszorgorganisaties is geen formeel beleid gevonden (zie tabel 4.5).

Tabel 4.5: Formeel taalbeleid Thuiszorg

	Antwoord (bij wel formeel taalbeleid)	Wel formeel taalbeleid	Geen formeel taalbeleid
Vraag naar taalkeuze bij intake	Ja	0 (0%)	2 (100%)
Volgen taalkeuze cliënt	Ja, formeel beleid	0 (0%)	2 (100%)
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	Ja, formeel vastgelegd	0 (0%)	2 (100%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	Ja, beleid/gedragsregels zijn beschreven	0 (0%)	2 (100%)
Functionaris met taalbeleid in takenpakket	Ja	0 (0%)	2 (100%)

De digitale analyse van jaarverslagen op de zoekwoorden ‘taal’, ‘fries’ en ‘frysk’ levert géén hits op.

Ziekenhuizen

Eén ziekenhuis geeft aan formeel taalbeleid te hebben. Het gaat hier om het beleid in beginsel géén Fries te spreken om geen mensen buiten te sluiten. Het is echter tevens het enige ziekenhuis dat formeel beleid heeft om bij de intake te vragen naar de taal van voorkeur van de patiënt en deze te volgen.

Tabel 4.6 toont dat bij drie van de deelnemende ziekenhuizen (75%) tijdens de intake gevraagd wordt naar de voorkeurstaal.

Tabel 4.6: Formeel taalbeleid ziekenhuizen

	Antwoord (bij wel formeel taalbeleid)	Wel formeel taalbeleid	Geen formeel taalbeleid
Vraag naar taalkeuze bij intake	Ja	3 (75%)	1 (25%)
Volgen taalkeuze cliënt	Ja, formeel beleid	1 (25%)	3 (75%)
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	Ja, formeel vastgelegd	0 (0%)	4 (100%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	Ja, beleid/gedragsregels zijn beschreven	0 (0%)	4 (100%)
Functionaris met taalbeleid in takenpakket	Ja	0 (0%)	4 (100%)

De digitale analyse van jaarverslagen op de zoekwoorden ‘taal’, ‘Fries’ en ‘Frysk’ levert één hit op. Het gaat hier om het ziekenhuis in Leeuwarden, het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). Het MCL werkt met vrijwillige taalcoaches voor ondersteuning van anderstalige patiënten. Het betreft hier echter vooral een service voor allochtone patiënten.

4.3.2 Informeel taalbeleid

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Tabel 4.7a en 4.7b tonen de scores op de vragen naar informeel taalbeleid bij de verpleeg- en verzorgingshuizen.

Als gekeken wordt naar het informele beleid, dat wil zeggen de dagelijkse gang van zaken, dan blijkt uit de antwoorden op de vragenlijsten dat bij de locaties waar geen formeel taalbeleid is, het bij 96% hiervan een ongeschreven regel is om altijd of meestal de taalvoorkeur van de cliënt te volgen. Ook blijken er bij ruim 50% van de locaties ongeschreven gedragsregels te bestaan voor het omgaan met meertaligheid.

Aandacht voor de (Friese) taal uit zich verder in de vorm van Friese namen voor afdelingen en locaties en voor activiteiten. Bij ruim de helft van de verpleeg- en verzorgingshuizen is sprake van Friese benamingen voor activiteiten en locaties.

Tabel 4.7a: Informeel taalbeleid verpleeg- en verzorgingshuizen

	Antwoord		Antwoord	
Volgen taalkeuze cliënt	Ja, ongeschreven regel	43 (96%)*	Nee/Afhankelijk van individueel personeelslid	2 (4%)*
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	Ja, meestal	11 (23%)	Nee	36 (77%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	Ja, ongeschreven regel	25 (53%)	Afhankelijk van situatie of individuele personeelsleden	22 (47%)
Projecten voor tweetaligheid/Fries	Ja	1 (2%)	Nee	46 (98%)

* Exclusief de twee locaties met formeel taalbeleid.

Tabel 4.7b: Informeel taalbeleid verpleeg- en verzorgingshuizen

	Ja	Meestal	Nee/Weinig/Nauwelijks
Profilering organisatie waar cliënt in eigen taal kan communiceren (N=46, 1x geen antwoord)	2 (4%)	12 (26%)	32 (70%)
Friese benamingen voor activiteiten en locaties	6 (13%)	19 (40%)	22 (47%)
	Ja	Soms	Nee/Weinig/Nauwelijks
Beheersing Fries als functie-eis	1 (2%)	19 (40%)*	27 (57%)
Gelegenheid voor personeel voor volgen cursus Fries	0 (0%)	8 (17%)	39 (83%)

* Antwoord is hier: 'Bij een deel van de functies'.

Thuiszorg

Tabel 4.8a en 4.8b tonen de scores op de vragen naar informeel taalbeleid bij de thuiszorgorganisaties.

Bij beide thuiszorgorganisaties is het een ongeschreven regel om de taalvoorkeur van de cliënt te volgen.

Tabel 4.8a: Informeel taalbeleid thuiszorgorganisaties

	Antwoord		Antwoord	
Volgen taalkeuze cliënt	<i>Ja, ongeschreven regel</i>	2 (100%)	<i>Nee/Afhankelijk van individueel personeelslid</i>	0 (0%)
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	<i>Ja, meestal</i>	0 (0%)	<i>Nee</i>	2 (100%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	<i>Ja, ongeschreven regel</i>	1 (50%)	<i>Afhankelijk van situatie of individuele personeelsleden</i>	1 (50%)
Projecten voor tweetaligheid/Fries	<i>Ja</i>	0 (0%)	<i>Nee</i>	2 (100%)

Tabel 4.8b: Informeel taalbeleid thuiszorgorganisaties

	Ja	Meestal	Nee/Weinig/Nauwelijks
Profilering organisatie waar cliënt in eigen taal kan communiceren	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)
Friese benamingen voor activiteiten en locaties	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
	Ja	Soms	Nee/Weinig/Nauwelijks
Beheersing Fries als functie-eis	0 (0%)	0 (0%)*	2 (100%)
Gelegenheid voor personeel voor volgen cursus Fries	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)

* Antwoord is hier: 'Bij een deel van de functies'.

Benamingen van bijvoorbeeld activiteiten en locaties zijn bij beide organisaties meestal in het Fries; dit is ook terug te vinden op de web sites.

Ziekenhuizen

Tabel 4.9a en 4.9b tonen de scores op de vragen naar informeel taalbeleid bij de ziekenhuizen.

In één ziekenhuis geldt de ongeschreven regel dat de voorkeurstaal van cliënten zoveel mogelijk wordt gevolgd.

Tabel 4.9a: Informeel taalbeleid ziekenhuizen

	Antwoord		Antwoord	
Volgen taalkeuze cliënt	<i>Ja, ongeschreven regel</i>	1 (50%)*	<i>Nee/Afhankelijk van individueel personeelslid</i>	1 (50%)*
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	<i>Ja, meestal</i>	1 (33%)	<i>Nee</i>	2 (67%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	<i>Ja, ongeschreven regel</i>	1 (33%)	<i>Afhankelijk van situatie of individuele personeelsleden</i>	2 (67%)
Projecten voor tweetaligheid/Fries	<i>Ja</i>	0 (0%)	<i>Nee</i>	3 (100%)

* Exclusief het ziekenhuis met formeel taalbeleid.

Tabel 4.9b: Informeel taalbeleid ziekenhuizen

	Ja	Meestal	Nee/Weinig/Nauwelijks
Profilering organisatie waar cliënt in eigen taal kan communiceren	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)
Friese benamingen voor activiteiten en locaties	0 (0%)	1 (33%)	2 (67%)
	Ja	Soms	Nee/Weinig/Nauwelijks
Beheersing Fries als functie-eis	0 (0%)	1 (33%)*	2 (67%)
Gelegenheid voor personeel voor volgen cursus Fries	0 (0%)	1 (33%)	2 (67%)

* Antwoord is hier: 'Bij een deel van de functies'.

4.4 Mogelijkheden voor versterking (Fries) taalbeleid

Met vier afsluitende vragen is nog gekeken naar de mogelijkheden die door de respondenten worden aangedragen voor het komen tot formeel taalbeleid. Op deze vragen is nauwelijks gereageerd. Bijna de helft heeft niets ingevuld. Een deel geeft aan Fries taalbeleid niet nodig te vinden. De mogelijkheden die door een enkeling genoemd worden zijn:

- stimuleren van een taalcursus voor de medewerkers;
- ontwikkelen van materiaal voor activiteitenbegeleiding;
- tijd en geld.

4.5 Verdieping formeel en informeel taalbeleid

4.5.1 Respons

Er zijn zes interviews gehouden met managers van de drie sectoren. Het ging om een locatie- en een zorgmanager van verzorgingshuizen, een regiomanager van een thuiszorgorganisatie en een hoofd welzijn van zowel thuiszorg als verzorgingshuis. In de beide ziekenhuizen zijn hoofden polikliniek/ambulante zorg geïnterviewd. De organisaties zijn verspreid over de provincie Fryslân gevestigd.

4.5.2 Resultaten interviews

De resultaten van de interviews zijn opgenomen in bijlage 7. In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen van de interviews beschreven.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Op basis van de interviews bij twee verpleeg- en verzorgingshuizen blijkt dat het volgen van de voorkeurstaal voor de kwaliteit van zorg van belang wordt geacht. Het idee is dat met name in emotionelere situaties sneller op de moedertaal wordt teruggevallen. Ook voor cliënten met dementie of afasie wordt het volgen van de taalvoorkeur belangrijk geacht, omdat dan beter contact wordt verkregen. *“Iemand met dementie reageert sneller als je hem/haar in het Fries aanspreekt dan als dat in het Nederlands gebeurt”*. De taalkeuze zelf heeft volgens de geïnterviewde managers effect op de

uitdrukingsmogelijkheden van de cliënt en op het zich thuis voelen. De taalkeuze heeft bovendien effect op de mogelijkheden aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt.

Toch wordt het niet zo belangrijk geacht om *beleidsmatig* aandacht aan meertaligheid te besteden. Door de geïnterviewden is een aantal belemmerende factoren genoemd.

- Ten eerste wordt er geen noodzaak gezien. Er wordt veel Fries gesproken en het is een ongeschreven regel om de cliënt zoveel mogelijk te volgen in de taalvoorkeur. Omdat zowel cliënten als personeel uit de regio komen, sluiten zij wat taal betreft goed bij elkaar aan. Voor zover dat niet het geval is, zo is de gedachte, dan regelt het zich wel. Vanuit cliëntenraden, tevredenheids- en kwaliteitsonderzoeken of klachtenoverzichten komen nooit taalproblemen naar voren.
- Belemmeringen voor taalbeleid zijn verder gebrek aan personeel, waardoor minder eisen kunnen worden gesteld.
- De respondenten verwachten bovendien dat het aantal Friezen met Fries als voorkeurstaal zal afnemen. Er lijkt minder Fries gesproken te worden, en er komen meer niet-Friezen naar de Friese verpleeg- en verzorgingshuizen.

Thuiszorg

Op basis van de interviews bij twee thuiszorgorganisaties blijkt dat er wel belang aan taal wordt gehecht. De geïnterviewden noemen dat de cliënt zich in de voorkeurstaal beter kan uiten, zich zekerder voelt en meer thuis voelt.

Beide geïnterviewden vinden het belangrijker de taalkeuze te volgen voor cliënten in de verzorgingshuizen dan in de thuiszorg. Daarbij is het volgens hen vooral voor cliënten met taalverlies en cliënten die een emotionele periode doormaken van belang.

Dat er beleidsmatig geen aandacht voor is, komt volgens de respondenten omdat er 'niet aan wordt gedacht' en omdat het niet belangrijk genoeg wordt gevonden. Beleid is ook niet nodig omdat er geen klachten zijn. Een andere mogelijke belemmering die wordt genoemd is dat de thuiszorgorganisaties die in het onderzoek meedoen de grotere en provinciegrens overschrijdende organisaties zijn. Om op dezelfde wijze als voor Friestaligen ook voor dialecten inspanningen te verrichten, vinden de respondenten te ver gaan.

Ook in de thuiszorg wordt een gebrek aan personeel als belemmerende factor genoemd.

Ziekenhuizen

Volgens de geïnterviewden van twee ziekenhuizen is communicatie in de voorkeurstaal van de patiënt, met name voor een deel van de oudere patiënten belangrijk, omdat de patiënt zich in de voorkeurstaal beter kan uiten. Patiënten voelen zich meer op hun gemak.

In de ziekenhuizen waar de geïnterviewden werken, staat de beleidsmatige aandacht voor het Fries en tweetaligheid op een laag pitje. Volgens de geïnterviewden is dat geen bewuste keuze, maar er wordt 'gewoon niet aan gedacht'. Andere zaken gaan voor, zijn belangrijker. Maar ook geven de geïnterviewden aan dat er geen noodzaak is, omdat het zichzelf wel regelt. De meeste zorgverleners spreken wel Fries.

Er zijn geen klachten en er worden geen problemen gesignaleerd. Vanuit cliëntenraden, tevredenheids- en kwaliteitsonderzoeken, klachtenoverzichten komen geen taalproblemen naar voren. De verwachting is dat taalbeleid de kwaliteit van zorg niet sterk zal verbeteren.

Een andere belemmering voor taalbeleid die wordt genoemd, is dat voor de toekomst van de ziekenhuizen de verwachting is dat de cliënten steeds vaker van buiten de regio komen. Taalbeleid en specifieke aandacht voor het Fries lijkt dan minder voor de hand te liggen.

4.6 Conclusies formeel en informeel taalbeleid

Respons

56% of 53 van de 95 zorglocaties in Fryslân heeft aan dit onderzoek deelgenomen. Ruim tweederde van deze locaties bevindt zich op het platteland. Verder betreft het iets meer locaties uit gebieden met een overwegend Friestalige bevolking (55%) dan gebieden met een minder Friestalige bevolking (45%). Cliënten en medewerkers zijn binnen dezelfde locatie in belangrijke mate even Friessprekend of juist niet. Wellicht komt dit doordat medewerkers en cliënten veelal uit de directe omgeving van de locatie komen. Hoe meer er door cliënten en medewerkers Fries gesproken wordt, hoe meer er sprake is van formeel Fries taalbeleid. Formeel taalbeleid bij zorglocaties wordt dan ook significant meer in een Friestalig gebied gevonden dan in een gebied waar minder Fries wordt gesproken. Er worden geen verschillen gevonden tussen stad en platteland.

Formeel taalbeleid

Tabel 4.10 toont het totaalresultaat van de inventarisatie naar formeel taalbeleid. Er zijn nergens formele gedragsregels voor het omgaan met tweetaligheid in groepen gevonden.

Tabel 4.10: Formeel taalbeleid Totaal

	Antwoord (bij wel formeel taalbeleid)	Wel formeel taalbeleid	Geen formeel taalbeleid
Vraag naar taalkeuze bij intake	Ja	15 (29%)	37 (71%)
Volgen taalkeuze cliënt	Ja, formeel beleid	3 (6%)	50 (94%)
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	Ja, formeel vastgelegd	0 (0%)	53 (100%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	Ja, beleid/gedragsregels zijn beschreven	0 (0%)	53 (100%)
Functionaris met taalbeleid in takenpakket	Ja	0 (0%)	53 (100%)

Geen van de onderzochte locaties heeft een functionaris met taalbeleid in het takenpakket. Ook is het nergens formeel beleid om na te gaan of cliënten naar tevredenheid in de taal van hun voorkeur te woord worden gestaan. Bij de onderzochte thuiszorgorganisaties is het minst sprake van formeel taalbeleid. Bij de

ziekenhuizen relatief het meest, hoewel het bij één van de drie ziekenhuizen met formeel taalbeleid het beleid betreft om in beginsel géén Fries te spreken. Het is echter tevens één van de drie locaties die het formele beleid hebben om bij de intake te vragen naar de taal van voorkeur van de patiënt en deze te volgen. Aannemelijk is dat dit ook geldt voor de Friessprekende patiënten.

Geconcludeerd kan worden dat in 2008 ruim tweederde van de Friese zorglocaties op geen enkele manier formeel taalbeleid hebben. Bij de locaties waar wel enig taalbeleid is gevonden beperkt het zich tot de vraag naar de taal van voorkeur bij de intake. Een enkele locatie (6%) heeft tevens formeel beleid om de keus van de cliënt hierin te volgen.

Informeel taalbeleid

Tabel 4.11a en 4.11b tonen het totaalresultaat van de inventarisatie naar informeel taalbeleid. Bij 96% van de locaties zonder formeel taalbeleid is het een ongeschreven regel om de taalkeuze van de cliënt te volgen. Bij iets meer dan de helft van de locaties zijn gedragsregels voor het omgaan met tweetaligheid in groepen gevonden. Er is in de Friese Zorginstellingen duidelijk meer informeel taalbeleid dan formeel taalbeleid. Bovendien lijkt er wat meer informeel taalbeleid te zijn in de V&V sector (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg) dan in de ziekenhuizen. Het aantal ziekenhuizen is echter te gering om hier al te stellige uitspraken over te doen.

Tabel 4.11a: Informeel taalbeleid totaal

	Antwoord		Antwoord	
Volgen taalkeuze cliënt	Ja, ongeschreven regel	46 (96%)*	Nee/Afhankelijk van individueel personeelslid	2 (4%)*
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	Ja, meestal	12 (23%)	Nee	40 (77%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	Ja, ongeschreven regel	27 (52%)	Afhankelijk van situatie of individuele personeelsleden	25 (48%)
Projecten voor tweetaligheid/Fries	Ja	1 (2%)	Nee	49 (98%)

* Exclusief de twee locaties met formeel taalbeleid.

Tabel 4.11b: Informeel taalbeleid totaal

	Ja	Meestal	Nee/Weinig/Nauwelijks
Profilering organisatie waar cliënt in eigen taal kan communiceren (N=46, 1x geen antwoord)	2 (4%)	15 (31%)	32 (65%)
Friese benamingen voor activiteiten en locaties	7 (14%)	21 (42%)	22 (44%)
	Ja	Soms	Nee/Weinig/Nauwelijks
Beheersing Fries als functie-eis	1 (2%)	20 (38%)*	31 (60%)
Gelegenheid voor personeel voor volgen cursus Fries	0 (0%)	10 (19%)	42 (81%)

* Antwoord is hier: 'Bij een deel van de functies'.

Op de vragen naar mogelijkheden voor versterking van taalbeleid of Fries taalbeleid wordt nauwelijks gereageerd. Een deel geeft aan Fries taalbeleid niet nodig te vinden. Er lijkt weinig beleidsmatige aandacht voor te zijn.

Verdieping

Volgens de geïnterviewden is het volgen van de voorkeurstaal van de cliënt van belang voor:

1. specifieke doelgroepen, namelijk oudere cliënten, cliënten met dementie, voor cliënten met taalverlies en cliënten die een emotionele periode doormaken;
2. een vertrouwd gevoel bij de cliënt omdat ze zich beter kunnen uiten, meer op hun gemak voelen in de eigen taal;
3. een betere kwaliteit van de zorg door een beter contact met de cliënt en het beter kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt.

Het volgen van de taal van voorkeur van de cliënt lijkt in verpleeg- en verzorgingshuizen belangrijker gevonden te worden dan in ziekenhuizen of bij de thuiszorg.

Voor de constatering dat er weinig beleidsmatige aandacht is voor taalbeleid worden de volgende redenen genoemd:

- er wordt niet aan gedacht;
- er wordt geen noodzaak gezien. Er wordt veel Fries gesproken en het is een ongeschreven regel om de cliënt zoveel mogelijk te volgen in de taalvoorkeur;
- gebrek aan personeel, waardoor minder eisen kunnen worden gesteld;
- de verwachting is dat het aantal Friezen met Fries als voorkeurstaal zal afnemen;
- de verwachting dat er steeds meer mensen van buiten Fryslân een beroep op de Friese zorgvoorzieningen gaan doen.

Doel beleidsnota 2008-2010

De 0-meting voor de beleidsdoelen:

- ten minste 25 thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen hebben in hun op de beleving van cliënten/patiënten gerichte zorgbeleid aandacht voor de Friese taal,
- ten minste drie van de vijf ziekenhuizen in Fryslân (maken gebruik van de Friese taal via bebording en) geven aandacht aan de Friese taal in de beleidsvoering,

leveren de volgende conclusies op.

Er zijn in Fryslân circa 90 verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorglocaties (zie paragraaf 2.1). 25 van 90 is 28%. Op dit moment wordt bij 24% van de locaties in de intake formeel gevraagd naar de taal van voorkeur. Bij 4% is het tevens formeel beleid om de taalkeuze van de cliënt te volgen. Verder is er geen formeel beleid bij de locaties aangetroffen (zie tabel 4.12).

Tabel 4.12: Formeel taalbeleid Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg

	Antwoord (bij wel formeel taalbeleid)	Wel formeel taalbeleid	Geen formeel taalbeleid
Vraag naar taalkeuze bij intake	<i>Ja (1x geen antwoord)</i>	12 (24%)	36 (76%)
Volgen taalkeuze cliënt	<i>Ja, formeel beleid</i>	2 (4%)	47 (96%)
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	<i>Ja, formeel vastgelegd</i>	0 (0%)	49 (100%)
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	<i>Ja, beleid/gedragsregels zijn beschreven</i>	0 (0%)	49 (100%)
Functionaris met taalbeleid in takenpakket	<i>Ja</i>	0 (0%)	49 (100%)

Van alle zorglocaties lijkt er bij de ziekenhuizen relatief het meest formeel taalbeleid te bestaan. Bij drie van de vier ziekenhuizen is het formeel beleid naar de taal van de patiënt te vragen. Bij één ziekenhuis is het tevens formeel beleid om de keus van de cliënt hierin te volgen. Dit betreft een ziekenhuis waar het formeel beleid is om in beginsel géén Fries te spreken.

5 ZICHTBAARHEID FRIES

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van het onderdeel ‘inventarisatie zichtbaarheid Fries’.

De resultaten worden voor de drie sectoren, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en ziekenhuizen, afzonderlijk gepresenteerd.

5.2 Respons en kenmerken respondenten

De inventarisatie van de zichtbaarheid Fries heeft gelijktijdig plaatsgevonden met de inventarisatie naar het formele en informele taalbeleid. Voor de respons en de kenmerken van de respondenten wordt daarom verwezen naar paragraaf 4.2.

Kenmerken respondenten

Tabel 5.1 toont dat ruim de helft van de zorglocaties een Friese of gedeeltelijk Friese naam heeft (bijvoorbeeld: Talma State is een samenvoeging van de achternaam Talma en het van oorsprong Friese woord State voor huishouding, woning. Locaties met een op vergelijkbare wijze samengestelde naam zijn ondergebracht bij de categorie ‘Gedeeltelijk Fries’.)

Tabel 5.1: Naam van de locatie

	Friese naam	Gedeeltelijk Fries	Geen Friese naam
Naam locatie	23 (43%)	7 (13%)	23 (43%)

Met behulp van een ANOVA is gekeken of er significante verschillen zijn voor het voeren van een Friese naam, een gedeeltelijk Friese naam of geen Friese naam en:²⁶

1. de mate van bewegwijzering in het Fries;
2. de mate van borden met Friese opschriften;
3. de mate van formeel taalbeleid.

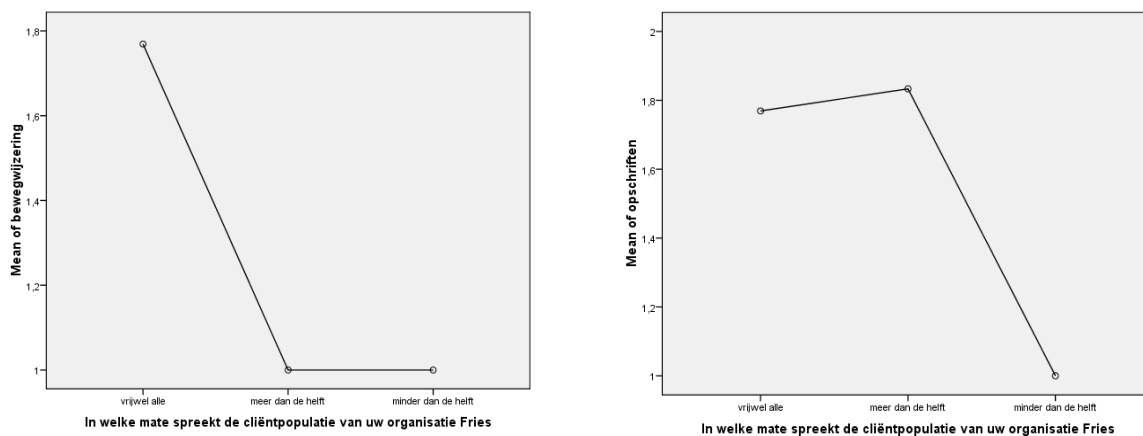
Er blijkt geen samenhang te zijn tussen het al dan niet hebben van een Friese naam als organisatie en het voeren van formeel taalbeleid of de mate waarin er sprake is van Friese bewegwijzering. Een locatie met een gedeeltelijk Friese naam blijkt significant meer Friese opschriften te hebben dan een locatie met een Friese naam of een locatie met geen Friese naam.

Met behulp van een ANOVA is tevens gekeken of er significante verschillen zijn voor de mate waarin cliënten Fries spreken en:

1. de mate van bewegwijzering in het Fries;
2. de mate van borden met Friese opschriften.

²⁶ ANOVA (van het Engelse 'Analysis of variance') is een toetsingsprocedure om na te gaan of de populatiegemiddelden van twee of meer groepen van elkaar verschillen.

Het blijkt dat bij ‘vrijwel alle cliënten spreken Fries’ er sprake is van significant meer bewegwijzering in het Fries dan bij ‘meer en bij ‘minder dan de helft spreekt Fries’. Bij ‘minder dan de helft van de cliënten spreekt Fries’ is er sprake van significant minder borden met Friese opschriften dan bij ‘meer dan de helft’ en ‘alle cliënten spreken Fries’. Figuur 1 toont deze uitkomsten.



Figuur 1: Zichtbaarheid Fries en mate waarin cliënten Fries spreken.

5.3 Inventarisatie zichtbaarheid Fries

De frequentieverdelingen van de resultaten op de beide vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 6. In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen voor de zichtbaarheid van het Fries bij de onderzochte zorglocaties beschreven.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Tabel 5.2 toont de zichtbaarheid van het Fries in de verpleeg- en verzorgingslocaties die de vragenlijsten hebben ingevuld. 60% van de locaties heeft een Friese of gedeeltelijk Friese naam.

Tabel 5.2: Zichtbaarheid Fries, verpleeg- en verzorgingshuizen

	Friese naam	Gedeeltelijk Fries	Geen Friese naam
Naam locatie	22 (47%)	6 (13%)	19 (40%)
	Meer dan de helft van alle borden	Minder dan de helft van de borden	Nauwelijks
Borden met Friese opschriften	1 (2%)	22 (47%)	24 (51%)
Borden met Friese bewegwijzering	1 (2%)	17 (36%)	29 (62%)
	Ja	Weinig	Nee
Zijn er bordjes ‘Praat mar Frysk’?	1 (2%)	18 (38%)	28 (60%)

Bij de verpleeg- en verzorgingshuizen is het Fries in 49% van de locaties zichtbaar in een deel van de opschriften en in 37% van de locaties in een deel van de bewegwijzering. Foldermateriaal is niet Friestalig.

Voorbeelden van Friese opschriften zijn namen voor ontspannings- of vergaderruimtes als 't Roefke' en 'Foarunder', 'Cafe Divedaasje'. Voorbeelden van andere opschriften zijn: 'Noflik Thús', Op de deuren staat 'niet duwen en trekken', maar dan in het Fries, 'Smoke net tastien', 'Wat as no een ramp barret'. Bij de laatste gaat het om een korte, tweetalige instructie. Ook het rookverbod is tweetalig.

Geen enkele organisatie geeft aan Friestalig of tweetalig foldermateriaal te gebruiken.

Er zijn 23 web sites van locaties/organisaties voor verpleeg- en verzorgingshuiszorg nader bekeken. Tabel 5.3 toont het resultaat. Geen van de locaties heeft een visie op taalgebruik of een statement over het Fries. Als locaties Friese namen hebben, komt dit vaak ook op de web sites naar voren. Het zorgcentrum Leppehiem heeft daarbij Friese benamingen voor activiteiten, functionarissen en de nieuwsbrief. Op de web sites zijn (bijna) geen Friese teksten gevonden. De web site van Skewiel Trynwâlden vormt een uitzondering. Deze is volledig drietalig: Nederlands, Fries en Engels.

Tabel 5.3: Zichtbaarheid Fries, op web sites verpleeg- en verzorgingshuizen

	Ja	Nee
Visie op taal / statement over Fries	0 (0%)	23 (100%)
Friese tekst	1 (4%)	22 (96%)
Friese namen van afdelingen/locaties/activiteiten/uitdrukking	14 (61%)	9 (39%)

Thuiszorg

Tabel 5.4 toont de zichtbaarheid van het Fries in de thuiszorgorganisaties die de vragenlijsten hebben ingevuld. Beide hebben geen Friese naam. Ook is het Fries niet zichtbaar in opschriften, cliënteninformatie en dergelijk. Bovendien geeft geen van beide organisaties aan Friestalig of tweetalig foldermateriaal te gebruiken.

Tabel 5.4: Zichtbaarheid Fries, thuiszorgorganisaties

	Friese naam	Gedeeltelijk Fries	Geen Friese naam
Naam organisatie	0	0	2 (100%)
	Meer dan de helft van alle borden	Minder dan de helft van de borden	Nauwelijks
Borden met Friese opschriften	0	0	2 (100%)
Borden met Friese bewegwijzering	0	0	2 (100%)
	Ja	Weinig	Nee
Zijn er bordjes 'Praat mar Frysk'?	0	1 (50%)	1 (50%)

De web sites van acht thuiszorgorganisaties zijn nader beschouwd. Tabel 5.5 toont het resultaat. Geen van deze web sites meldt iets over taalbeleid of over het Fries. Drie

thuiszorgorganisaties gebruiken wel Friese namen voor locaties of activiteiten of een Friese uitdrukking.

Tabel 5.5: Zichtbaarheid Fries, op web sites thuiszorgorganisaties

	Ja	Nee
Visie op taal / statement over Fries	0	8 (100%)
Friese tekst	0	8 (100%)
Friese namen van afdelingen/locaties/activiteiten/uitdrukking	3 (38%)	5 (63%)

Ziekenhuizen

Tabel 5.6 toont de zichtbaarheid van het Fries in de ziekenhuizen die de vragenlijsten hebben ingevuld. Twee van hen hebben een Friese of gedeeltelijk Friese naam. Volgens de respondenten zijn er in de ziekenhuizen nauwelijks borden met opschriften of bewegwijzering te vinden. Geen enkele organisatie geeft aan Friestalig of tweetalig foldermateriaal te gebruiken.

Tabel 5.6: Zichtbaarheid Fries, ziekenhuizen

	Friese naam	Gedeeltelijk Fries	Geen Friese naam
Naam organisatie	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)
	Meer dan de helft van alle borden	Minder dan de helft van de borden	Nauwelijks
Borden met Friese opschriften	0	0	4 (100%)
Borden met Friese bewegwijzering	0	0	4 (100%)
	Ja	Weinig	Nee
Zijn er bordjes 'Praat mar Frysk'?	0	1 (33%)	2 (67%)

De web sites van alle vijf Friese ziekenhuizen zijn geanalyseerd. Tabel 5.7 toont het resultaat. Eén organisatie, ziekenhuis de Tjongerschans in Heerenveen, zegt iets over het taalbeleid dat wordt gevoerd. Het ziekenhuis geeft aan dat Nederlands de voertaal is om geen mensen buiten te sluiten. De Tjongerschans geeft de meest basale informatie over het ziekenhuis ook in het Engels.

Tabel 5.7: Zichtbaarheid Fries, op web sites ziekenhuizen

	Ja	Nee
Visie op taal / statement over Fries	3 (60%)	2 (40%)
Friese tekst	0	5 (100%)
Friese namen van afdelingen/locaties/activiteiten/uitdrukking	0	5 (100%)

5.4 Conclusies zichtbaarheid Fries

Kenmerken respondenten

30 van de 53 onderzochte locaties (57%) hebben een Friese of gedeeltelijk Friese naam. Een Friese naam voor een locatie zegt echter weinig over de mate waarin men verder iets met het Fries doet. Wel blijkt dat waar minder dan de helft van de cliënten Fries spreekt de zichtbaarheid van het Fries significant minder is dan waar meer dan de helft van de cliënten Fries spreekt.

Zichtbaarheid Fries

Tabel 5.8 toont de resultaten op de vragen die verband houden met de zichtbaarheid van het Fries op de onderzochte zorglocaties. Bij 2% van de locaties is er bij meer dan de helft van de borden die men voor bewegwijzering en dergelijke gebruikt, sprake van het gebruik van de Friese taal. Bij bijna tweederde deel van de locaties wordt nauwelijks gebruik gemaakt van het Fries. Voor Ziekenhuizen en Thuiszorgorganisaties zou dit verklaard kunnen worden uit het eerder gemelde feit dat zij veel cliënten over de grenzen van Fryslân hebben. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt echter een vergelijkbaar beeld gevonden.

Tabel 5.8: Zichtbaarheid Fries, totaal

	Friese naam	Gedeeltelijk Fries	Geen Friese naam
Naam locatie	23 (43%)	7 (13%)	23 (43%)
	Meer dan de helft van alle borden	Minder dan de helft van de borden	Nauwelijks
Borden met Friese opschriften	1 (2%)	22 (42%)	30 (57%)
Borden met Friese bewegwijzering	1 (2%)	17 (32%)	35 (66%)
	Ja	Weinig	Nee
Zijn er bordjes 'Praat mar Frysk'?	1 (2%)	20 (38%)	31 (60%)

Op de web sites van de Friese zorglocaties is er nog minder zichtbaar van het Fries dan op de locaties zelf. Tabel 5.9 toont het resultaat van de analyse van 36 web sites van Friese zorglocaties.

Tabel 5.9: Zichtbaarheid Fries, op web sites Friese zorglocaties

	Ja	Nee
Visie op taal / statement over Fries	3 (8%)	33 (92%)
Friese tekst	1 (3%)	35 (97%)
Friese namen van afdelingen/locaties/activiteiten/uitdrukking	17 (47%)	19 (53%)

Doel beleidsnota 2008-2010

De 0-meting voor de beleidsdoelen:

- in 2010 heeft de zichtbaarheid van de Friese taal in de zorgsector een grote groei doorgemaakt en

- *ten minste drie van de vijf ziekenhuizen in Fryslân maken gebruik van de Friese taal via bebording (en geven aandacht aan de Friese taal in de beleidsvoering),*

levert de volgende conclusies op.

Op tweederde van de Friese zorglocaties is in 2008 geen of nauwelijks sprake van zichtbaarheid van het Fries.

Bij geen van de vier onderzochte Friese ziekenhuizen wordt in 2008 gebruik gemaakt van de Friese taal via bebording.

6 RESULTATEN INVENTARISATIE ACTIVITEITENBEGELEIDING

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van het onderdeel ‘inventarisatie activiteitenbegeleiding’.

Deze inventarisatie heeft plaatsgevonden bij de deelnemende verpleeg- en verzorgingshuizen.

6.2 Respons en kenmerken respondenten

Van de 47 verpleeg- en verzorgingshuizen zijn via de contactpersonen 16 vragenlijsten van de afdelingen activiteitenbegeleiding terug ontvangen. Uitgaande van ca 70 locaties waar activiteitenbegeleiding is, is dat een respons van ca 23%. De deelnemers aan het onderzoek zijn verspreid over de drie zorgregio's van de provincie, hoewel de regio Zuidoost (rond Drachten) enigszins oververtegenwoordigd is. Twee locaties zijn betrokken geweest bij de voorlichtingsbijeenkomsten van de Afûk waar Fries materiaal voor activiteitenbegeleiding is gepresenteerd.²⁷

Kenmerken respondenten

Van de 16 locaties die aan het onderzoek hebben meegedaan is op 88% ervan Fries materiaal beschikbaar. Het aantal activiteitenbegeleiders dat met Fries materiaal werkt, is meer dan de helft, namelijk 58%.

Tabel 6.1: Aanwezigheid Fries materiaal

	Wel	Niet
Aantal locaties waar Fries materiaal beschikbaar is	14 (88%)	2 (13%)
Aantal activiteitenbegeleiders dat met Friestalig materiaal werkt	28 (58%)	20 (42%)

6.3 Inventarisatie activiteitenbegeleiding

In bijlage 8 zijn de frequentieverdelingen van de resultaten en de antwoorden op de vragenlijst integraal opgenomen. In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen beschreven.

Tabel 6.2 toont het soort en de beschikbaarheid van Fries materiaal bij de veertien afdelingen activiteitenbegeleiding. Boeken en liedjes zijn het meest aanwezig. Geen van de afdelingen activiteitenbegeleiding heeft de beschikking over Friese woordspelletjes of Friese instructies voor (creatieve) activiteiten.

Op de vraag hoe het gebruik van Fries materiaal voor activiteitenbegeleiding bevorderd zou kunnen worden, geeft 50% (8 van de 16) aan dit niet nodig te vinden. De overige

²⁷ De Afûk is een organisatie die als doel heeft de kennis over en het gebruik van het Fries en de belangstelling voor Fryslân te bevorderen. De Afûk is onder meer actief op het gebied van zorg.

50% pleit voor meer materiaal (bij voorkeur door een ander aan te leveren), meer activiteitenbegeleiders die de taal machtig zijn en als activiteitenbegeleiding zelf meer activiteiten in het Fries aanbieden aan cliënten.

Uit de aanvullende opmerkingen blijkt dat de werkzaamheden van Afûk positief worden aangemerkt. Daarbij gaat het met name om de workshops die zij organiseren en het materiaal dat zij ontwikkelen.

Tabel 6.2: Soort Fries materiaal beschikbaar voor activiteitenbegeleiding

Fries materiaal activiteitenbegeleiding	Aantal locaties
Boeken	13 (93%)
Liedjes/liedteksten	13 (93%)
Voorstellingen en optredens e.d. (film, toneel, koor, tentoonstelling)	8 (57%)
Krantenartikelen	7(50%)
Ondersteunend materiaal voor groepsgesprekken	4 (29%)
Kruiswoordpuzzels en andere woordspelletjes	0 (0%)
Instructies voor creatieve opdrachten (knutselen/handwerken)	0 (0%)

Een andere opmerking is dat er juist geen behoefte is aan Friestalig materiaal, omdat bewoners niet Friestalig zijn (twee keer). Er moet volgens de respondenten keuze blijven in het aanbod. Een andere respondent vindt daarom dat er alleen voor individuele activiteiten met Friestalige bewoners materiaal ontwikkeld moet worden.

Er worden enkele suggesties gedaan voor het ontwikkelen van materiaal: quizen en Friese grote letterboeken. Ook is behoefte aan historische gegevens over Fryslân. Eén maal wordt opgemerkt dat de organisatie een visie op taal moet ontwikkelen om het gebruik van Fries materiaal te bevorderen.

Tabel 6.3 toont de mate waarin gebruik gemaakt wordt van Fries materiaal bij de activiteitenbegeleiding indien dit beschikbaar is. Het blijkt dat 14 % bij meer dan de helft van de activiteiten gebruik maakt van Fries materiaal.

Tabel 6.3: Gebruik Fries materiaal bij activiteitenbegeleiding

In welke mate wordt Fries materiaal bij activiteitenbegeleiding gebruikt?	Aantal locaties
Bij alle activiteiten	0 (0%)
Bij meer dan de helft van de activiteiten	2 (14%)
Bij minder dan de helft van de activiteiten	8 (57%)
Wordt zelden gebruikt	4 (29%)
Totaal (2 locaties hebben geen Fries materiaal)	14

6.4 Conclusies activiteitenbegeleiding

Respons

Er hebben 16 afdelingen van de 47 locaties verpleeg- en verzorgingshuizen meegedaan aan dit onderdeel van het onderzoek. Voor het totaal aantal verpleeg- en verzorgingshuizen is dit een respons van 23%.

Er zijn twee redenen waarom er enigszins aan de representativiteit van de resultaten wordt getwijfeld.

1. *Hoewel de drie zorgregio's van de provincie Fryslân zijn vertegenwoordigd, is regio Zuidoost (rond Drachten) enigszins oververtegenwoordigd.*
2. *Twee locaties zijn betrokken geweest bij de voorlichtingsbijeenkomsten van de Afûk waar Fries materiaal voor activiteitenbegeleiding is gepresenteerd.*

Aangezien dit onderdeel echter vooral kwalitatief van aard is, kunnen de verkregen resultaten toch een waardevolle bijdrage leveren aan het onderzoek. De gepresenteerde percentages moeten echter wel met enige terughoudendheid geïnterpreteerd te worden.

Doel beleidsnota 2008-2010

De 0-meting voor het beleidsdoel:

- *het aantal activiteitenbegeleiders dat beschikt over Fries behandelmateriaal gaat met ingang van 2008 elk jaar met tenminste 15% omhoog.*

levert de volgende conclusie op.

In dit onderzoek, dus bij aanvang van de beleidsperiode blijkt dat 88% van de onderzochte afdelingen activiteitenbegeleiding over Fries materiaal beschikt. Het is evident onwaarschijnlijk dat alle naar schatting 54 niet bereikte afdelingen activiteitenbegeleiding geen Fries materiaal hebben. Stel dat het om de helft van de niet bereikte afdelingen gaat (een schatting aan de magere kant). Dan levert dat het resultaat op dat in tabel 6.4 wordt getoond. In 2008 heeft dan 59% de beschikking over Fries materiaal, in 2009 moet dat dan 68% zijn en in 2010 wordt dat 78%.

Tabel 6.4: Aanwezigheid Fries materiaal

	Wel	Niet
Aantal locaties waar Fries materiaal beschikbaar is	41 (59%)	29 (41%)

Inventarisatie activiteitenbegeleiding

Een deel van de activiteitenbegeleiding geeft aan geen behoefte te hebben aan meer Fries materiaal, omdat er geen Friestalige bewoners zijn, of omdat er voldoende materiaal beschikbaar is. Een ander deel geeft aan wel meer Fries materiaal te willen hebben. Het gaat dan vooral om:

1. *materiaal voor individuele activiteiten met bewoners;*
2. *quiz materiaal;*
3. *boeken met grote letters;*
4. *historisch materiaal.*

Verder blijkt uit de antwoorden dat meer Friestalige activiteitenbegeleiders en een visie op taal binnen de zorgorganisatie het gebruik van Fries materiaal voor activiteitenbegeleiding wel eens zouden kunnen helpen bevorderen.

7 RESULTATEN INVENTARISATIE CLIËNTENBELANG

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de onderdelen:

- inventarisatie cliëntenstandpunt;
- verdieping cliëntenstandpunt.

7.2 Respons en kenmerken respondenten

Van de 23 cliëntenraden die zijn benaderd, hebben 22 leden de vragenlijst ingevuld. Aan de focusgroep hebben zes cliënten deelgenomen. Totaal zijn er 28 vragenlijsten ingevuld. Er blijken geen significante verschillen te zijn tussen de antwoorden gegeven door leden van de cliëntenraden en leden van de focusgroep. Derhalve kunnen zij als één groep cliënten worden beschouwd.

Kenmerken respondenten

De leeftijd van de respondenten ligt tussen de 30 en 93 jaar en is gemiddeld 65 jaar. Er hebben 13 vrouwen en 15 mannen meegedaan. 39% van de respondenten is Nederlandstalig, 50% is Friestalig en 11% is van oorsprong anderstalig (Duits, Stellingwerf en Gronings).

Tabel 7.1: Moedertaal respondenten

Moedertaal	Aantal respondenten
Nederlands	11 (39%)
Fries	14 (50%)
Anders	3 (11%)
Totaal	28

Met behulp van een T-toets worden geen significante verschillen gevonden tussen de antwoorden van mannen en vrouwen en de antwoorden van cliënten en geen cliënten op de vragenlijst als geheel en op de drie subschalen:

1. Belang communicatie in voorkeurtaal voor respondent zelf;
2. Verondersteld belang communicatie in voorkeurtaal voor andere cliënten;
3. Belang taalbeleid.

Met behulp van een ANOVA is tevens vastgesteld dat leeftijd of de regio waar de respondent vandaan komt, geen invloed heeft op de antwoorden.

Met behulp van een ANOVA wordt wel een significant verschil gevonden tussen 'moedertaal' en het 'belang taalbeleid'. Friestaligen vinden taalbeleid significant belangrijker dan Nederlandstaligen ($p=.001$) of anderstaligen ($p=.026$). Op de scores op de overige twee subschalen en de vragenlijst als geheel heeft 'moedertaal' geen significante invloed. Wel valt op dat op alle onderdelen de Friestaligen hoger scoren op het belang van taalbeleid, dan de Nederlandstaligen of anderstaligen.

Ook wordt met behulp van een ANOVA en een correlatie, een significant verschil gevonden tussen 'duur lidmaatschap cliëntenraad' en het 'belang taalbeleid'. Hoe langer men lid is van een cliëntenraad, hoe meer men taalbeleid van belang acht ($p=.019$ en $p=.002$) en hoe meer men veronderstelt dat communicatie in de voorkeurtaal belangrijk is voor andere cliënten dan zichzelf ($p=.030$, $p=.007$). Het gaat in beide gevallen om een matig sterk verband ($r=.58$ en $r=.51$). Er worden geen significante verschillen gevonden voor de subschaal: (1) Belang communicatie in voorkeurtaal voor respondent zelf.

7.3 Inventarisatie cliëntenstandpunt

In bijlage 9 zijn de frequentieverdelingen van de resultaten en de antwoorden op de vragenlijst voor inventarisatie van het cliëntenstandpunt integraal opgenomen. In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen beschreven. Tabel 7.2 geeft een overzicht. De gemiddelde scores zijn als volgt te duiden: 4 = heel belangrijk, 3 = belangrijk, 2 = neutraal, 1 = onbelangrijk.

In tabel 7.2 worden de resultaten voor de leesbaarheid tevens in de vorm van rapportcijfers gepresenteerd.

De totaalscore op het belang van het Fries in de zorgsector zit volgens de respondenten tussen neutraal en belangrijk in (dichter bij belangrijk dan bij neutraal).

Tabel 7.2: Cliëntenstandpunt

	nr	Vraag	Gemiddelde N = 28	Rapport- cijfer
Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met	7	medewerkers in de zorg kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	3,04	6,8
	8	verplegend en/of verzorgend personeel kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	2,96	6,5
	9	behandelaars (artsen, fysiotherapeuten etc.) kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	2,86	6,2
	10	de overige medewerkers (receptie, keuken etc.) kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	2,89	6,3
Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om	12	met medewerkers in de zorg te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	3,04	6,8
	13	met verplegend/verzorgend personeel te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	3,16	7,2*
	14	met behandelaars (artsen, fysiotherapeuten etc.) te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	2,91	6,4
	15	met de overige medewerkers (receptie, keuken etc.) te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	2,93	6,4
	17	binnen de zorgorganisatie de afspraak geldt om de taal van de cliënt te volgen?	2,82	6,1
	18	zorgorganisaties maatregelen treffen om tweetaligheid te bevorderen?	2,79	6,0**
	22	een zorgorganisatie taalbeleid heeft?	2,93	6,4
Totaal			2,93	6,4

* = hoogste; ** = laagste

Het meest belangrijk wordt de communicatie met verplegend/verzorgend personeel gevonden, direct gevolgd door de communicatie met medewerkers in de zorg. Het minst belangrijk lijken cliënten ‘het treffen van maatregelen om tweetaligheid te bevorderen’ te vinden.

Tabel 7.3 toont de resultaten op de drie subschalen:

1. belang communicatie in voorkeuertaal voor respondent zelf;
2. verondersteld belang communicatie in voorkeuertaal voor andere cliënten;
3. belang taalbeleid.

Het minste belang wordt gehecht aan taalbeleid. De respondenten geven de hoogste score aan het verondersteld belang van communicatie in de voorkeuertaal voor andere cliënten dan zichzelf.

Tabel 7.3: Cliëntenstandpunt per subschaal

Per subschaal	Gemiddelde	Rapportcijfer
1. Communiceren in taal van voorkeur: belang voor u als cliënt (gemiddeld vraag 7,8,9 en 10)	2,9375	6,5
2. Communiceren in taal van voorkeur: belang voor anderen (gemiddeld vraag 12,13,14 en 15)	3,0089	6,7
3. Taalbeleid: belang ervan (gemiddeld vraag 17,18 en 22)	2,8452	6,1
4. Totalscore op de ‘belangrijk’-vragen	2,9306	6,4

Uit de toelichtingen blijkt dat de respondenten communicatie in de voorkeurstaal belangrijk vinden, omdat cliënten zich in de eigen taal beter kunnen uitdrukken, zich beter begrepen voelen en er minder misverstanden ontstaan. Daarnaast geeft het een vertrouwd gevoel.

Voor het bevorderen van tweetaligheid in de zorg worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- voldoende personeel dat Fries spreekt;
- training en informatie voor medewerkers.

In het kader van bevordering van de tweetaligheid hecht men het minst belang aan:

- Friestalige bewegwijzering;
- Friestalig informatiemateriaal.

7.4 Verdieping cliëntenstandpunt

In bijlage 10 zijn de resultaten van de focusgroep intergraal opgenomen. In deze paragraaf wordt volstaan met de aanbevelingen die de focusgroep heeft gedaan in het kader van Taalbeleid in de zorg. Deze zijn:

1. Begroet anderstalige mensen als het relevant is, in de eigen taal: bijv. bij ‘goedemorgen, hoe maakt u het, hallo’;
2. Geef ruimte voor een keuze (bijv. voor een operatie): zal ik u in het Fries of in het Nederlands aanspreken? Dat geeft vertrouwen;
3. Neem het Nederlands als uitgangspunt, je kunt altijd nog overschakelen. Begrip voor de taalvoorkeur maakt echt verschil voor degene die je aanspreekt;

4. Het maakt (voor een dienstverlener) uit of je in een werk- of in een thuissituatie bent, thuis wordt taal vertrouwelijker, intiemer gehanteerd, houd daar rekening mee;
5. Vooral oudere mensen gebruiken graag de taal die ze als jong mens hebben geleerd/gesproken. Vooral ouderen en kwetsbare mensen verdienen de geborgenheid die de eigen taal hen geeft;
6. Kunnen luisteren is belangrijker dan kunnen spreken;
7. Respect en aandacht wordt ook door het taalgebruik uitgedrukt;
8. Aandacht voor (de Friese) taal loopt via de aandacht voor de (Friese) cultuur. Het leeft wel, maar niet in de vorm van beleid. ‘Eigenheid’ is meer het sleutelwoord dan ‘taal’;
9. Voor bepaalde groepen, zoals mensen met Alzheimer, Dementie of ziekte van Parkinson is aanspreken in de moerstaal erg belangrijk. Daar moet (in de instelling, opleiding, bejegening) meer aandacht voor zijn. Ter voorkoming van isolement en mogelijk, vertraging van het ziekteproces;
10. Hulpverleners/ verzorgenden verplichten Fries te spreken gaat te ver, dringend adviseren kan wel. Je kiest als hulpverlener voor een instelling met een bepaalde identiteit. Daar kan de taal onderdeel van zijn;
11. Let op taalgebruik bij medicijngebruik. Verkeerd verstaan kan verkeerd gebruik in de hand werken;
12. Van mensen uit andere culturen kunnen we nog veel leren over ‘vraaggerichte/belevingsgerichte’ zorg;
13. Taalgebruik is een onderdeel van bejegening. In de V en V opleiding gericht aandacht aan schenken.

7.5 Conclusies cliëntenstandpunt

Respons

Totaal zijn er 28 ingevulde vragenlijsten ontvangen. De leeftijd van de respondenten ligt tussen de 30 en 93 jaar met een gemiddelde van 65 jaar. Leeftijd, geslacht, regio en of men zichzelf wel of niet als cliënt aanmerkt, maakt geen verschil voor de antwoorden die gegeven zijn.

Er worden wel significante verschillen gevonden voor:

1. ‘moedertaal’ en het ‘belang van taalbeleid’
2. ‘duur lidmaatschap cliëntenraad’ en het ‘belang taalbeleid’ en
3. ‘duur lidmaatschap cliëntenraad’ en het ‘Verondersteld belang communicatie in voorkeurtaal voor andere cliënten’.

Friestaligen vinden taalbeleid belangrijker dan Nederlandstaligen. Dat pleit voor Fries taalbeleid dat vooral bedoeld is voor Friestaligen. Taalbeleid wordt ook belangrijker gevonden naarmate men langer lid is van een cliëntenraad, met name voor andere cliënten dan voor zichzelf. Een verklaring voor deze toename zou kunnen zijn, dat naarmate men langer in een cliëntenraad zit, men meer geconfronteerd is met wensen van cliënten en vraagstukken die er in een organisatie leven. Mogelijk neemt met het aantal zittingsjaren het inzicht in het belang van taal voor cliënten toe. Echter wel voor andere cliënten dan voor henzelf. Dit alles doet vermoeden dat er groepen cliënten te onderscheiden zijn voor wie taalbeleid belangrijker is dan voor andere groepen. De aanbevelingen van de focusgroep bevestigen dit vermoeden. Volgens hen en op basis van de literatuurstudie blijkt het in ieder geval te gaan om:

Ouderen en kwetsbare mensen, mensen met Alzheimer, dementie of de ziekte van Parkinson.

Inventarisatie cliëntenbelang

De respondenten vinden het belang van het Fries in de zorgsector neutraal tot belangrijk (het is dichterbij belangrijk dan bij neutraal). Ze vinden het in ieder geval niet 'heel belangrijk'.

Het meest belangrijk wordt de communicatie met verplegend/verzorgend personeel gevonden, direct gevolgd door de communicatie met medewerkers in de zorg. Aanbevolen wordt om te zorgen voor voldoende personeel dat Fries spreekt en training en informatie voor medewerkers. Volgens de focusgroep hoeft niet iedereen Fries te kunnen spreken, maar verstaan is wel van belang. Het gaat dan vooral om bejegening, om respect voor het anderstalig zijn en hierbij aansluiten en het voorkomen van fouten door miscommunicatie c.q. het verkeerd begrijpen van de cliënt.

Weinig belangrijk vinden cliënten 'het treffen van maatregelen om tweetaligheid te bevorderen' zoals het stimuleren van Friestalige bewegwijzering en Friestalig informatiemateriaal in de zorgsector.

8 EVALUATIE EN AANBEVELINGEN

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een evaluatie gegeven van de resultaten van het onderzoek. Eerst zal worden ingegaan op de vraag of en zo ja wat voor taalbeleid er is in de onderzochte organisaties. Daarna worden antwoorden gegeven op de zes concrete onderzoeksvragen. Vervolgens worden de resultaten in een breder verband beoordeeld. Onder andere wordt een korte vergelijking gemaakt met het eerdere onderzoek naar taal in de zorg dat in 2001 is uitgevoerd.²⁸ Afsluitend wordt nog ingegaan op de mogelijkheden voor de 1-meting.

8.2 Wel of geen taalbeleid?

Het hebben van taalbeleid is in dit onderzoek benaderd via een aantal concrete vragen en antwoordmogelijkheden in de vragenlijsten. Daarnaast is er verdieping gezocht door in de literatuurstudie, in interviews met een aantal managers en vanuit het cliëntenperspectief te kijken naar het (belang van) taalbeleid.

Bij de vragen is een onderscheid gemaakt tussen formeel - schriftelijk of formeel vastgelegd - beleid en informeel beleid. Informeel beleid betreft zorg en activiteiten waarbij het Fries wordt gebruikt, maar dit volgens informele, ongeschreven regels gaat of het initiatief is van een individuele medewerker zonder dat dit met formeel beleid te maken heeft.

Formeel taalbeleid

De vragen over formeel taalbeleid betroffen de volgende vragen en antwoordmogelijkheden.

Formeel taalbeleid

Vraag:	Antwoordmogelijkheid (formeel taalbeleid):
Vraag naar taalkeuze bij intake	<i>Ja</i>
Volgen taalkeuze cliënt	<i>Ja, formeel beleid</i>
Vraag naar tevredenheid met volgen voorkeurstaal	<i>Ja, formeel vastgelegd</i>
Gedragsregels voor omgaan met tweetaligheid in groepen	<i>Ja, beleid/gedragsregels zijn beschreven</i>
Functionaris met taalbeleid in takenpakket	<i>Ja</i>

Er zijn nergens formele gedragsregels voor het omgaan met tweetaligheid in groepen gevonden, geen van de onderzochte locaties heeft een functionaris met taalbeleid in het takenpakket, en nergens is er formeel beleid om na te gaan of cliënten naar tevredenheid in de taal van hun voorkeur te woord worden gestaan. In een klein aantal locaties van verpleeg- en verzorgingshuizen is er gedeeltelijk formeel taalbeleid: er zijn twee locaties waar het formeel beleid is om de taalvoorkeur van cliënten te volgen; op twaalf locaties van verpleeg- en verzorgingshuizen is het beleid om bij de intake gevraagd naar taalvoorkeur. Ook bij drie ziekenhuizen is het beleid om bij de

²⁸ Taal in de zorg, 2001

intake naar taalvoorkeur te vragen. Bij één van de drie ziekenhuizen betreft het beleid om in beginsel géén Fries te spreken. Het is echter tevens één van de drie locaties die het formele beleid hebben om bij de intake te vragen naar de taal van voorkeur van de patiënt en deze te volgen. Aannemelijk is dat dit ook geldt voor de Fries sprekende patiënten. Op andere locaties van verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen en in de thuiszorg is het volgen van de taalkeuze van de cliënt en het vragen naar de taalvoorkeur geen formeel beleid.

Informeel taalbeleid

De afwezigheid van Fries taalbeleid in beleidsstukken (formeel taalbeleid) wil niet zeggen dat er niks met het Fries wordt gedaan. Bij het overgrote deel van de locaties zonder formeel taalbeleid is het een ongeschreven regel om de taalkeuze van de cliënt te volgen. In een deel van de gevallen is dit afhankelijk van de opstelling van een individueel personeelslid. Bij iets meer dan de helft van de locaties zijn informele gedragsregels voor het omgaan met tweetaligheid in groepen gevonden. Er is in de Friese zorginstellingen duidelijk meer informeel taalbeleid dan formeel taalbeleid. Bovendien lijkt er wat meer informeel taalbeleid te zijn in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg dan in de ziekenhuizen. Het aantal ziekenhuizen is echter te gering om hier al te stellige uitspraken over te doen.

Voor de constatering dat er weinig beleidsmatige aandacht is voor taalbeleid worden de volgende redenen genoemd:

- er wordt niet aan gedacht;
- er wordt geen noodzaak gezien of probleem ervaren; er wordt veel Fries gesproken en het is een ongeschreven regel om de cliënt zoveel mogelijk te volgen in de taalvoorkeur.

Voor de toekomst wordt niet verwacht dat er meer aandacht voor taalbeleid komt, omdat de verwachting is dat:

- er gebrek aan personeel is, waardoor minder eisen kunnen worden gesteld;
- het aantal Friezen met Fries als voorkeurstaal zal afnemen;
- er steeds meer mensen van buiten Fryslân een beroep op de Friese zorgvoorzieningen gaan doen.

Geconcludeerd kan worden dat in 2008 ruim tweederde van de Friese zorglocaties op geen enkele manier formeel taalbeleid heeft. Bij de locaties waar wel enig taalbeleid is gevonden beperkt het zich tot de vraag naar de taal van voorkeur bij de intake. Een enkele locatie heeft tevens formeel beleid om de keus van de cliënt hierin te volgen. Er is in de Friese zorginstellingen duidelijk vaker informeel taalbeleid gebaseerd op 'ongeschreven regels' of initiatief van een individueel personeelslid.

Belang taalbeleid

Uit de antwoorden op de vragenlijsten en de interviews blijkt dat het volgen van de voorkeurstaal van belang wordt geacht voor de kwaliteit van de zorg. Volgens de geïnterviewden is het volgen van de voorkeurstaal van de cliënt van belang voor specifieke doelgroepen, zoals oudere cliënten, cliënten met dementie, cliënten met taalverlies en cliënten die een emotionele periode doormaken. Van belang is dat er een vertrouwd gevoel bij de cliënt is, omdat ze zich dan beter kunnen uiten en meer op hun gemak voelen in de eigen taal. Uiteindelijk levert dat volgens geïnterviewden een betere kwaliteit van de zorg op door een beter contact met de cliënt en het beter kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt.

De conclusies vanuit het cliëntenperspectief sluiten daarbij aan. De respondenten vinden het belang van het Fries in de zorgsector neutraal tot belangrijk. Het meest belangrijk wordt de communicatie met verplegend/verzorgend personeel gevonden, direct gevolgd door de communicatie met medewerkers in de zorg. Weinig belangrijk vinden cliënten 'het treffen van maatregelen om tweetaligheid te bevorderen'. Friestalige leden van cliëntenraden vinden taalbeleid belangrijker dan Nederlandstaligen. Dat pleit voor Fries taalbeleid dat vooral bedoeld is voor Friestaligen. Taalbeleid wordt ook belangrijker gevonden naarmate men langer lid is van een cliëntenraad. Mogelijk neemt met het aantal zittingsjaren het inzicht in het belang van taal voor cliënten toe. Verder zijn er aanwijzingen in dit onderzoek dat in de verpleeg- en verzorgingshuizen aandacht voor tweetaligheid belangrijker wordt gevonden dan in de andere onderzochte sectoren. Blijkbaar zijn er groepen cliënten te onderscheiden voor wie taalbeleid belangrijker wordt gevonden, zoals cliënten met dementie, dan voor andere groepen.

De conclusie is dat ondanks dat (formeel) beleid niet veel voorkomt, er toch in redelijk sterke mate belang wordt gehecht aan het volgen van de voorkeurstaal. Dit geldt voor alle sectoren, maar waarschijnlijk het meest in verpleeg- en verzorgingshuizen, waar men veel met beperkingen te maken heeft die invloed hebben op het gebruik van taal, zoals dementie.

8.3 De deelvragen

In het onderzoek zijn zes deelvragen geformuleerd. De antwoorden op de deelvragen, die op basis van dit onderzoek kunnen worden gegeven, staan hierna.

1. Wordt in de zorgorganisaties aandacht besteed aan (Fries) taalbeleid in beleidsstukken en, zo ja, op welke wijze?

De onderzoeksvraag heeft specifiek betrekking op beleidsstukken. In het onderzoek is daarom een inventarisatie gemaakt van beleidsstukken waarin taalbeleid aan de orde komt. Uit de respons komt naar voren dat er nauwelijks documenten zijn waarin taalbeleid tot uitdrukking komt. Aanvullend is in het onderzoek een screening gemaakt van jaarverslagen op de zoekwoorden 'taal', 'Fries' en 'Frysk'. Daarin is geen aanwijzing voor aandacht voor taalbeleid gevonden. Ook web sites zijn aanvullend gescreend op onderdelen die iets zeggen over visie op taal of een statement over het Fries. Behalve bij ziekenhuizen wordt op web sites bijna niks gezegd over taalbeleid.

De conclusie is dat in beleidsstukken zo goed als geen aandacht wordt besteed aan (Fries) taalbeleid. Alleen bij een aantal ziekenhuizen wordt op de web site aandacht besteed aan het Fries, waarbij het bij één ziekenhuis gaat om beleid om juist Nederlands als voertaal te gebruiken.

2. Wat is de zichtbaarheid van Friestaligheid in informatie voor cliënten?

Deze onderzoeksvraag betreft de zichtbaarheid van het Fries in de vorm van Friese naamgeving van locaties, Friese opschriften en bordjes, en het gebruik van de Friese taal in folders en op web sites.

Friese naamgeving komt bij ruim de helft van de locaties geheel of gedeeltelijk voor. Het betreft vooral de verpleeg- en verzorgingshuizen. Het hebben van een Friese

locatienaam hangt niet samen met het wel of niet hebben van formeel taalbeleid. Aangenomen mag worden dat de naamgeving min of meer historisch bepaald is zonder een duidelijke beleidsmatige keuze, alhoewel dat niet expliciet in dit onderzoek is bekeken.

Slechts een enkele instelling gebruikt in meer dan de helft van de gevallen Fries- of tweetalige opschriften en borden. Bij een ruime meerderheid is het Fries nauwelijks zichtbaar op opschriften en borden. Hetzelfde geldt voor het gebruik van een bordje 'Praat mar Frysk'. Bij verpleeg- en verzorgingshuizen komen Friese opschriften gedeeltelijk nog wel voor. Als minder dan de helft van de cliënten Fries spreekt, blijken er ook (significant) minder vaak Friestalige opschriften te worden gebruikt. Kennelijk wordt er bij de instellingen bij opschriften tot op zekere hoogte rekening gehouden met de Friestaligheid van de cliënten.

Gebruik van het Fries in folders, bijvoorbeeld in de vorm van tweetalige folders, is bij geen enkele organisatie in dit onderzoek gevonden. Op de web sites zijn bijna geen Friese teksten te vinden. Wel worden Friestalige namen van locaties en activiteiten genoemd op bijna de helft van de web sites, ook hier weer vaker bij verpleeg- en verzorgingshuizen dan bij organisaties in de thuiszorg en ziekenhuizen.

De conclusie is dat in ruwweg tweederde van alle zorglocaties het Fries niet of nauwelijks zichtbaar is. Met name in een minderheid van de verpleeg- en verzorgingshuizen is het Fries nog wel gedeeltelijk zichtbaar in naamgeving van de locatie, op opschriften en bordjes en in naamgeving van afdelingen, locaties en activiteiten op web sites. Het karakter van langdurige en/of intensieve zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen speelt mogelijk een rol in het vaker inspelen op de Friestaligheid van de cliënten. Thuiszorg en ziekenhuizen hebben doorgaans kortdurende/of minder intensief contact met cliënten, waardoor de behoefte (of noodzaak) voor tweetaligheid minder aan de orde komt.

Friestalige teksten op web sites en in foldermateriaal komen nauwelijks voor. Kennelijk zijn er drempels om teksten in (goed) Fries te schrijven of wordt ervan uitgegaan dat het Fries minder gelezen wordt. Gezien de uitkomsten van de interviews kan het ook zo zijn dat er niet aan 'wordt gedacht' en/of het 'niet belangrijk wordt gevonden'.

3. Wordt in de bewegwijzering aandacht gegeven aan Friestaligheid en, zo ja, op welke manier?

Deze onderzoeksvraag betreft de zichtbaarheid specifiek wat betreft bewegwijzering. Friestalige bewegwijzering is bij een minderheid van de verpleeg- en verzorgingshuizen aanwezig; bij 36% voor minder dan de helft en bij 2% voor meer dan de helft. Als vrijwel alle cliënten Fries spreken is er (significant) meer bewegwijzering in het Fries. Kennelijk wordt er bij de instellingen bij bewegwijzering tot op zekere hoogte rekening gehouden met de Friestaligheid van de cliënten. Bij organisaties voor thuiszorginstellingen en ziekenhuizen is geen Friestalige bewegwijzering.

De conclusie is dat slechts bij een klein deel van de verpleeg- en verzorgingshuizen, gedeeltelijk Friestalige bewegwijzering voorkomt; bij organisaties voor thuiszorginstellingen en ziekenhuizen is het niet gevonden. Bij tweederde van de Friese zorglocaties komt Friestalige bewegwijzering niet voor. Bij thuiszorginstellingen ligt dit enigszins voor de hand omdat daar weinig cliënten bij de organisatie zelf langskomen.

4. Beschikt de activiteitenbegeleiding binnen verpleeg- en verzorgingshuizen over Friestalig materiaal en, zo ja, welk materiaal?

In het onderzoek is bij de verpleeg- en verzorgingshuizen concreet gevraagd naar materiaal bij activiteitenbegeleiding. Op 88% van de locaties van de verpleeg- en verzorgingshuizen, die in dit onderzoek hebben meegedaan, is Friestalig materiaal beschikbaar voor activiteitenbegeleiding. Het gaat vooral om boeken en liedjes. Wat de verhouding is tussen de aanwezigheid van Fries- en Nederlandstalig materiaal is in dit onderzoek niet bekeken, evenmin als de kwaliteit en bruikbaarheid van het materiaal.

De conclusie is dat Friestalig materiaal in veel gevallen aanwezig is, vaak in de vorm van boeken en liedjes. Over de kwaliteit van het materiaal en de verhouding ten opzichte van Nederlands materiaal kan op basis van dit onderzoek geen uitspraak worden gedaan.

5. In welke mate wordt binnen verpleeg- en verzorgingshuizen Friestalig materiaal gebruikt (ten opzichte van Nederlandstalig of anderstalig materiaal) en hoe groot is het aandeel activiteitenbegeleiding dat Friestalig materiaal gebruikt?

Slechts in een kleine minderheid van de afdelingen met activiteitenbegeleiding wordt Fries materiaal in meer dan de helft van de activiteiten gebruikt. Op de meeste afdelingen wordt het in minder dan de helft van de gevallen gebruikt; in 30% van de afdelingen zelden.

De conclusie is dat, alhoewel Friestalig materiaal in veel gevallen wel aanwezig is, dit niet vaak wordt gebruikt. Dat roept de vraag op of het materiaal voldoende aansluit bij de wensen van cliënten en bij de activiteiten. In het onderzoek is een aantal aanbevelingen naar voren gekomen voor ander materiaal, zoals materiaal voor individuele activiteiten met bewoners, quiz materiaal, boeken met grote letters en historisch materiaal.

6. Welke belemmeringen en voorwaarden zijn er voor de ontwikkeling en uitvoering van Fries taalbeleid en hoe zouden beleid en uitvoering versterkt kunnen worden. Wat is de mogelijke rol van de provincie daarbij?

In het onderzoek is op verschillende (verdiepende) manieren geprobeerd een antwoord te vinden op de vraag welke belemmeringen er zijn voor taalbeleid en welke bevorderende maatregelen kunnen worden genomen.

In de interviews zijn de volgende belemmeringen genoemd. Belangrijke belemmering voor beleidsvorming is dat er momenteel geen probleem wordt gezien en het onderwerp geen prioriteit heeft. Voor de onderzochte thuiszorgorganisaties geldt dat ze niet alleen Fryslân als werkgebied hebben. Hierdoor, en omdat het volgen van taalvoorkeur belangrijker wordt geacht voor cliënten in de verpleeg- en verzorgingshuizen, staat Fries taalbeleid niet hoog op de agenda. Voor de toekomst van de ziekenhuizen is de verwachting dat de cliënten steeds vaker van buiten de regio komen. Taalbeleid en specifieke aandacht voor het Fries ligt dan minder voor de hand. Voor de verschillende organisaties geldt eveneens dat rekening wordt gehouden met gemengde groepen wat taalachtergrond betreft. Daarbij wordt verwacht dat het aantal Friestalige cliënten in de toekomst afneemt. Vanwege de krappe arbeidsmarkt kunnen bovendien niet teveel eisen worden gesteld bij de selectie van personeel.

De belangrijkste bevorderende factor is het hebben of ontwikkelen van een visie om aan te sluiten bij de leefwereld van cliënten. Een deel van de respondenten, met name vanuit de verpleeg- en verzorgingshuizen, is gemotiveerd om taalbeleid verder vorm te geven. Het gaat volgens de respondenten dan niet altijd alleen om de taal, maar ook om de Friese cultuur in bredere zin. Om met de Friese taal en cultuur de aansluiting bij de leefwereld van cliënten te verbeteren is ontwikkeling en uitwisseling van ideeën om dit vorm te geven gewenst. Naast de activiteiten die naar de Friese cultuur verwijzen, is Fries materiaal gewenst voor individuele activiteiten. Eveneens wordt aanbevolen aandacht op het onderwerp te vestigen door informatie te verstrekken aan organisaties over het belang van de taal, mogelijkheden aan te reiken voor de uitwerking van taalbeleid en gelegenheid te bieden voor uitwisseling van praktische uitwerkingen. Bij de aanbevelingen wordt verder ingegaan op de rol die de provincie daarbij kan vervullen.

8.4 Vergelijking met resultaten uit eerder onderzoek

Het onderzoek Taal in de zorg uit 2001 liet zien dat van de bewoners, patiënten, cliënten en het personeel ruim de helft Fries als moedertaal had. In de zorgsector werd door zorgmedewerkers ook vaak Fries gesproken met Friestalige bewoners, cliënten en patiënten. Ook onderling bleek het personeel vaak Fries te spreken. De verpleeg- en verzorgingshuizen bleken het meest Friestalgig.²⁹ Het onderhavige onderzoek bevestigt de grote mate van Friestaligheid van de verpleeg- en verzorgingshuizen.

In het onderzoek uit 2001 bleek dat taalbeleid binnen de zorginstellingen nagenoeg ontbrak. Concrete maatregelen kwamen mondjesmaat voor en waren niet ingebed in een structureel geheel. Die conclusie komt overeen met de conclusie in het huidige onderzoek. Net als in het huidige onderzoek, werd in 2001 ook gesteld dat de afwezigheid van beleid niet betekent dat er niets aan het Fries wordt gedaan. Op locatieniveau werden Friestalige activiteiten georganiseerd, vooral gebaseerd op *individuele* afwegingen van medewerkers.

Net als in het huidige onderzoek werd in 2001 als reden voor de afwezigheid van beleid aangegeven dat Fries taalgebruik niet als problematisch werd ervaren. Interessant in het onderzoek uit 2001 is dat er binnen de instellingen veel onduidelijkheid bestond over de vraag of er Fries taalbeleid is, en wat dat zou kunnen inhouden. Het huidige onderzoek geeft concrete handvatten voor het bepalen wat formeel en informeel taalbeleid is.

In het onderzoek uit 2001 is niet specifiek gevraagd naar het belang van taalbeleid. Wel is gevraagd naar taalhouding. Het onderzoek liet een duidelijk positieve houding zien als het gaat om een algemeen oordeel over het Fries. Er werd echter ook gevonden dat naarmate vragen rond het Fries dichter bij het niveau van concrete maatregelen kwamen, Fries niet meer zo heel belangrijk werd gevonden en de Friese omgeving geen aanleiding meer bleek om actief iets met het Fries binnen de instelling te gaan doen. Deze conclusie lijkt op de conclusie uit het huidige onderzoek dat taal wel van belang wordt gevonden, maar dat concreet beleid niet veel voorkomt.

²⁹ Een andere sector die wat betreft Friestaligheid opviel, was de gehandicaptenzorg. Die sector bleek meer Friestalgig dan andere sectoren.

De conclusie is dat er weinig lijkt te zijn veranderd in de afgelopen zeven jaar. (Formeel) taalbeleid komt nog steeds niet veel voor. Activiteiten waarbij rekening wordt gehouden met Friestaligheid zijn nog steeds niet ingebed in meer structurele vormen van beleid, terwijl het belang ervan tot op zekere hoogte wel wordt ingezien.

8.5 Evaluatie doelen en 1-meting

Het onderzoek geeft aanknopingspunten voor de evaluatie van het Fries taalbeleid in de zorgsector. Het beleidsstreven is om de vier doelen van het provinciaal Fries taalbeleid in de zorg in 2010 te halen. Voor de doelen geeft deze 0-meting (kwantitatieve) informatie waartegen het verloop van de indicator in de toekomst afgezet kan worden. Voor de 1-meting zijn in de 0-meting voldoende instrumenten ontwikkeld die goed bruikbaar zijn voor een vervolgmeting en een vergelijking mogelijk maken.

Gezien het feit dat er tussen 2001 en 2008 weinig verandering is opgetreden ten aanzien van taalbeleid in de zorgsector is het wellicht een aanbeveling om niet alleen in 2010 een 1-meting te doen, maar om de resultaten van het provinciaal beleid over een langere periode te monitoren.

Voor de afzonderlijke doelen uit de beleidsnota 2008-2010 kunnen de volgende aanknopingspunten worden gegeven.

- **Ten minste 25 thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen hebben in hun op de beleving van cliënten/patiënten gerichte zorgbeleid aandacht voor de Friese taal.**
- **Ten minste drie van de vijf ziekenhuizen in Fryslân (maken gebruik van de Friese taal via bebording en) geven aandacht aan de Friese taal in de beleidsvoering.**

Er zijn in Fryslân circa 90 verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorglocaties (zie paragraaf 2.1). 25 van 90 is 28%. Op dit moment wordt bij 24% van de locaties in de intake formeel gevraagd naar de taal van voorkeur. Bij 4% is het tevens formeel beleid om de taalkeuze van de cliënt te volgen. Verder is er geen formeel beleid bij de locaties aangetroffen (zie tabel 4.12).

Van alle zorglocaties lijkt er bij de ziekenhuizen relatief het meest formeel taalbeleid te bestaan. Bij drie van de vier in het onderzoek betrokken ziekenhuizen is het formeel beleid naar de taal van de patiënt te vragen. Bij één ziekenhuis is het tevens formeel beleid om de keus van de cliënt hierin te volgen. Dit betreft een ziekenhuis waar het formeel beleid is om in beginsel géén Fries te spreken.

- **In 2010 heeft de zichtbaarheid van de Friese taal in de zorgsector een grote groei doorgemaakt.**
- **Ten minste drie van de vijf ziekenhuizen in Fryslân maken gebruik van de Friese taal via bebording (en geven aandacht aan de Friese taal in de beleidsvoering).**

Op tweederde van de Friese zorglocaties is in 2008 *geen of nauwelijks* sprake van zichtbaarheid van het Fries.

Bij geen van de vier onderzochte Friese ziekenhuizen wordt in 2008 gebruik gemaakt van de Friese taal via bebording.

- **Het aantal activiteitenbegeleiders dat beschikt over Fries behandelmateriaal gaat met ingang van 2008 elk jaar met tenminste 15% omhoog.**

Uit dit onderzoek, dus bij aanvang van de beleidsperiode, blijkt dat 88% van de onderzochte afdelingen activiteitenbegeleiding over Fries materiaal beschikt. Geschat kan worden dat van *alle* afdelingen activiteitenbegeleiding in 2008 59% de beschikking heeft over Fries materiaal. Voor de 1-meting kan dan worden bepaald dat het percentage in 2009 68% moet zijn en in 2010 78%. De 0-meting in het huidige onderzoek geeft daarmee een nadere kwantificering van de beleidsdoelen.

8.6 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek en de voorgaande conclusies kan een aantal aanbevelingen worden gedaan. Bij de aanbevelingen wordt een onderscheid gemaakt in aanbevelingen die te maken hebben met:

- het (h)erkennen van het belang van het volgen van de voorkeurstaal;
- taalbeleid;
- zichtbaarheid;
- rol provincie.

Belang voorkeurstaal

Aanbeveling 1

Geef zorgorganisaties, organisaties voor belangenbehartiging van cliënten, zorgverzekeraars en inkopers van zorg meer inzicht in de betekenis van tweetaligheid voor cliënten en de betekenis van het volgen van de taalvoorkeur voor de kwaliteit van zorg en behandeling. Het inzicht zou moeten leiden tot meer bewustwording over het belang van taal en taalvoorkeur voor de zorg.

Hiervoor kan materiaal worden ontwikkeld in de vorm van web sites, folders, algemene (wetenschappelijke) documentatie en informatieve bijeenkomsten. De informatie zou bij voorkeur over taal bij specifieke doelgroepen moeten gaan.

Toelichting:

- Hoewel het belang van het volgen van de voorkeurstaal door de respondenten vaak wel wordt benoemd, is vooral in de thuiszorgorganisaties en de ziekenhuizen weinig (bewuste) aandacht voor twee- of meertaligheid.
- Rond tweetaligheid worden geen problemen ervaren.
- Het lijkt erop dat Friestalige cliënten meer oog hebben voor het belang van het volgen van de voorkeurstaal dan de Nederlandstalige cliënten.

Aanbeveling 2

Het Fries zou moeten worden opgenomen in een paragraaf over meertaligheid in het kwaliteitsbeleid van instellingen.³⁰

³⁰ Dezelfde aanbeveling is ook in het onderzoek Taal in de zorg uit 2001 gedaan.

Toelichting:

- Het is nu nog onvoldoende zichtbaar dat meertaligheid en taal een belangrijk onderdeel is van kwaliteitsbeleid en bejegening van cliënten.

Aanbeveling 3

Ontwikkel informatie over het belang van meertaligheid en in het bijzonder tweetaligheid in de Friese situatie dat gebruikt kan worden in opleidingen.³¹

Toelichting:

- Het grootste deel van het verzorgend en verplegend personeel komt van opleidingen uit de regio. Op die regionale opleidingen kan de betekenis van tweetaligheid in de Friese situatie benadrukt worden.

Taalbeleid

Aanbeveling 4

Het stimuleren van formeel taalbeleid zal richting zorgorganisaties op basis van maatwerk moeten plaatsvinden. Taalbeleid moet inspelen op de specifieke taalsituatie van locaties.

Toelichting:

- Tussen het invoeren van een Fries taalbeleid en processen van schaalvergroting, en het werken buiten provincie- (en taal)grenzen komt steeds meer spanning. Taalbeleid zal effectiever zijn indien het aansluit bij de ervaren problematiek en taalsituatie op locatieniveau.

Aanbeveling 5

Maak bij taalbeleid onderscheid tussen doelgroepen zoals ouderen en kwetsbare mensen, mensen met Alzheimer, dementie of de ziekte van Parkinson.

- Mogelijk zijn er groepen cliënten te onderscheiden voor wie taalbeleid belangrijker is dan voor andere groepen. Volgens de focusgroep en op basis van de literatuurstudie blijkt taalbeleid in ieder geval voor de volgende groepen van belang: ouderen en kwetsbare mensen, en mensen met Alzheimer, dementie of de ziekte van Parkinson.

Aanbeveling 6

Blijf zorgen voor voldoende personeel dat Fries spreekt en bied training en informatie over tweetaligheid aan voor medewerkers.

- Volgens de focusgroep hoeft niet iedereen Fries te kunnen spreken, maar verstaan is wel van belang. Het gaat dan vooral om bejegening, om respect voor het anderstalig zijn en hierbij aansluiten en het voorkomen van fouten door miscommunicatie c.q. het verkeerd begrijpen van de cliënt.

Aanbeveling 7

Stimuleer de ontwikkeling van *minimum taalbeleid* in de zorgorganisaties dat aansluit op bestaande initiatieven van informeel taalbeleid. Onderdeel van een minimum taalbeleid kunnen zijn:³²

³¹ Dezelfde aanbeveling is ook in 2001 gedaan.

³² De Afûk is met de uitwerking van een aantal aanbevelingen inmiddels aan de slag gegaan. De provincie kan hierin een stimulerende rol blijven vervullen.

1. Medewerkers informeren over de betekenis van het volgen van de voorkeurstaal voor verschillende cliëntencategorieën via web sites, folders, algemene (wetenschappelijke) documentatie en informatieve bijeenkomsten.
2. Bij de intake van cliënten vastleggen wat de moedertaal en voorkeurstaal van cliënt is.
3. Het opnemen van vragen over taal van voorkeur bij intake of anamnese en de formele afspraak deze voorkeur waar mogelijk ook daadwerkelijk te volgen.³³
4. Medewerkers gelegenheid bieden om een cursus Fries te volgen.

Toelichting:

- Het is in de zorgorganisaties veelal informeel beleid om aan te sluiten bij de voorkeurstaal van cliënt. Er worden daarbij momenteel weinig problemen ervaren. Beleid kan waarborgen dat als problemen zich voordoen, deze ook worden gesignaleerd.
- Deze maatregelen worden door de respondenten als gewenst benoemd en in enkele organisaties ook toegepast (de laatste drie maatregelen). Deze maatregelen sluiten kennelijk het beste aan bij de wensen en mogelijkheden in de praktijk. Praktische ondersteuning bij de uitwerking van taalbeleid zou invoering makkelijker realiseerbaar maken.
- Het huidige onderzoek geeft concrete handvatten voor het bepalen wat formeel en informeel taalbeleid is.

Aanbeveling 8

Stimuleer de ontwikkeling en het gebruik van Fries materiaal voor verpleeg- en verzorgingshuizen.³⁴ Hierbij gaat het om de aansluiting bij het (vroegere) Friese leven en cultuur waarbij de taal niet voorop staat, maar er wel onderdeel van uitmaakt. Dit materiaal zou ook voor gemengde groepen van Friestaligen en Nederlandstaligen geschikt kunnen zijn.

Toelichting:

- In de verzorgingshuizen wordt aandacht voor de taal belangrijk gevonden vanwege de wens aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt. Dit geldt extra voor bepaalde doelgroepen, zoals cliënten met dementie. Er is een behoefte aan meer Fries materiaal voor individuele activiteiten en materiaal en informatie voor Friese activiteiten.
- Vanuit de activiteitenbegeleiding is de verwachting dat meer met Fries materiaal gewerkt zal worden als er meer materiaal beschikbaar is.

Aanbeveling 9

Organiseer bijeenkomsten voor uitwisseling van ervaringen met de vormgeving van taalbeleid. Organiseer bijvoorbeeld bijeenkomsten voor het inventariseren en uitwisselen van 'goede ideeën'. Deze bijeenkomsten zouden bij voorkeur vakgericht moeten zijn, dus per discipline en per sector. Sluit daarbij indien mogelijk aan bij bestaande vakoverleggen van bijvoorbeeld verzorgenden en verplegenden, logopedisten, fysiotherapeuten, psychologen, managers enz.

³³ Het opnemen van vragen over taalvoorkeur is als aanbeveling ook in 2001 gedaan.

³⁴ Dit kan goed via de Afûk.

Toelichting:

- Omdat taal niet als een probleem wordt ervaren krijgt het weinig prioriteit en staan werkers in de zorg er nauwelijks bij stil wat taalbeleid zou kunnen betekenen voor de cliënt en de kwaliteit van de zorg en behandeling.
- Een bijeenkomst voor uitwisseling van 'goede ideeën' zal daarom mogelijk motiverend werken om meer aandacht voor taalbeleid te ontwikkelen.

Zichtbaarheid

Aanbeveling 10

De zichtbaarheid van Fries kan sterk verbeterd worden in media zoals folders en web sites, en via bewegwijzering en opschriften. Concrete acties zijn:

- stimuleer aandacht voor meertaligheid en het gebruik van de Friese taal in folders;
- stimuleer aandacht voor meertaligheid en het gebruik van Fries op web site;
- stimuleer het gebruik van Friestalige opschriften;
- stimuleer het gebruik van Friestalige bewegwijzering (met name in ziekenhuizen).

Rol provincie

Aanbeveling 11

Benut de provinciale subsidie die beschikbaar is voor projectaanvragen van de zorgorganisaties voor het ontwikkelen van eigen, provinciale initiatieven die in samenwerking met de zorgorganisaties worden uitgewerkt.

Toelichting:

- Omdat er bij de onderzochte organisaties momenteel geen projecten op stapel staan op het gebied van het Fries of tweetaligheid en ook duidelijk wordt dat tijd en prioriteit hiervoor de belangrijkste drempels zijn, zal financiële ondersteuning voor nieuwe initiatieven op dit gebied niet vaak gevraagd worden. De initiatieven zullen vanuit de Provincie zelf moeten komen.

Aanbeveling 12

Stimuleer concrete projecten financieel. Het is van belang dat subsidiemogelijkheden en -voorwaarden goed gecommuniceerd worden.

Toelichting:

- Er is in de zorg een drempel om concrete maatregelen op te starten. Bepaalde tijd en andere prioriteiten zijn daarvan de oorzaak.
- Met financiële ondersteuning worden individuele initiatieven van 'pioniers' ondersteund en krijgen ze status.

Aanbeveling 13

Stimuleer onderzoek naar feitelijke effecten van het volgen van de voorkeurstaal en de waardering van Friese patiëntinformatie in voorlichting-/promotiemateriaal door (potentiële) cliënten.

Toelichting:

- Er is weinig bekend over feitelijke effecten van het volgen van de voorkeurstaal in Fryslân en de waardering van Fries of tweetalig voorlichtingsmateriaal.

Aanbeveling 14

De provincie kan een stimulerende rol hebben door het opstellen en aanbieden van standaarden (modellen) voor teksten in beleidsdocumenten, folders, web sites en het aanbieden van een vertaalservice.³⁵

Toelichting:

- Omdat Friestalig schrijven vaak een probleem is, is het zinvol om in de sfeer van vertalen en Fries schrijven de instellingen in praktische zin te ondersteunen.

³⁵ Dit kan goed via de Afûk die op dat gebied nu ook al actief is.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Anderson et al (2003)

Anderson, L.M., Scrimshaw, S.C., Fullilove, T., Fielding, J.E., Normand, J. and the Task Force on Community Preventive Services. Culturally Competent Healthcare Systems. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 2003.

Bastiaanse (2006)

Bastiaanse, Y R M , Bergh, N.A. van den, Hurkmans, J. , Jonkers, R , *Vertaling in en aanpassing aan het Fries van Nederlandstalig diagnostisch materiaal voor volwassenen met taalstoornissen*, provincie Fryslân e.a., Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, 2006.

Edwards (2007)

Edwards, J. Societal multilingualism: reality, recognition and response. In: *Handbook of multilingualism and multilingual communication*. Auer, P. , Wei, L. (eds.), Mouton de Gruyter, Berlin-New York, 2007.

Ekman (1996)

Ekman, S. Monolingual and bilingual communication between patients with dementia diseases and their caregivers. *International Psychogeriatrics*, Vol. 8, suppl.1, 1996.

Fryske taalatlas (2007)

De Fryske taalatlas 2007. Friese taal in beeld. Provincie Fryslân, 2007.

Harris, Berko Gleason en Ayçiçeği (2006)

Harris, C.L., Berko Gleason, J., Ayçiçeği, A., When is a first language more emotional? Psychological evidence from bilingual speakers. In: *Bilingual minds. Emotional experience, expression and representation*. Pavlenko, A. (ed.), Multilingual matters Ltd, Clevedon Buffalo Toronto, 2006.

Irvine et al (2006)

Irvine, F.E., Roberts, G.W., Jones, P., Spencer, L.H., Baker, C.R., Williams, C. Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness. *Issues and innovations in nursing practice*. Blackwell Publishing Ltd. 2006.

Javier (2007)

Javier, R.A., *The bilingual mind. Thinking, feeling and speaking in two languages*. Springer, New York, 2007.

Mold, Fitzpatrick en Roberts (2005)

Mold, F. Fitzpatrick, J.M., Roberts, J.D. Minority ethnic elders in care homes: a review of the literature. *Age and ageing*, vol 34, no. 2, 2005.

Monash News (2004)

Monash News, ethno-specific homes help dementia patients, *Australian Nursing Journal*, vol 12 , no. 1, 2004.

Paradis, M. Bilingualism and neuropsychiatric disorders. Review. *Journal of Neurolinguistics*, vol 21, issue 3, 2008.

Taal in de zorg (2001)

Blömer, J., Boneschansker, E., Tuin, I. van der, *Taal in de zorg/Taal yn 'e soarch*. Economisch Bureau Coulon, Leeuwarden, 2001.

www.onzetaal.nl

www.onzetaal.nl/nieuws/opinternet/a0405.php

BIJLAGEN

Bijlage 1: Eerste vragenlijst 0-meting Taalbeleid in de zorg

A. Gegevens contactpersoon en organisatie

1. Naam contactpersoon:

2. Functie contactpersoon:

3. Aantal jaren in deze functie werkzaam bij deze organisatie:

4. Naam en adres organisatie:

5. Naam en adres locatie:

6. Type organisatie: verzorgingstehuis/verpleeghuis
 thuiszorg
 ziekenhuis

7. Grootte van de locatie, uitgedrukt in omvang personeel

Aantal fte. in 2007:

8. Grootte van de locatie, uitgedrukt in aantal cliënten

Aantal cliënten op dit moment in zorg:

9. Grootte van de organisatie, uitgedrukt in omvang personeel

Aantal fte. in 2007:

10. Grootte van de organisatie, uitgedrukt in aantal cliënten

Aantal cliënten op dit moment in zorg:

11. In welke mate spreekt de cliëntpopulatie van uw locatie Fries?

- vrijwel alle cliënten
- meer dan de helft
- minder dan de helft
- vrijwel niemand

12. In welke mate spreekt het personeel van uw locatie Fries?
- vrijwel alle personeelsleden
 - meer dan de helft
 - minder dan de helft
 - vrijwel niemand

13. Zijn er op uw locatie, borden voor bewegwijzering?
Zo ja:

- Hoeveel van die borden zijn in het Fries of tweetalig?
- (bijna) alle
 - meer dan de helft
 - minder dan de helft
 - (bijna) geen

14. Zijn er op uw locatie borden met opschriften (instructies, aanwijzingen zoals 'niet roken', 'toegang vrijlaten' en/of naamgeving van zalen/afdelingen)?
Zo ja:

- Hoeveel van die borden zijn in het Fries of tweetalig?
- (bijna) alle
 - meer dan de helft
 - minder dan de helft
 - (bijna) geen

15. Kunt u een paar voorbeelden geven van de Friestalige opschriften?

- a.
- b.
- c.
- d.

B. Documenten waarin taalbeleid tot uiting kan komen

16. Welke van de volgende documenten zijn er in uw organisatie beschikbaar?
(meerdere antwoorden mogelijk):

- Jaarverslag 2007 (indien beschikbaar, anders jaarverslag 2006)
- Zorgvisie
- Kwaliteitsbeleid
- Cliënttevredenheidsonderzoek (uit 2006 of 2007, indien aanwezig)
- Cliëntinformatie (folders over organisatie)

17. Wordt in de intake of bij de anamnese gevraagd naar taalkeuze in de communicatie?

Graag intakeformulier / formulieren voor anamnese of zorg-/leefplan meesturen.

18. Zijn er andere dan hiervoor genoemde documenten waarin het taalbeleid van uw organisatie tot uiting komt?

Zo ja, welke?

.....

Graag ontvangen wij van u alle hiervoor genoemde documenten. Bij voorkeur digitaal en per mail, het kan uiteraard ook per post (adressen aan het eind van deze vragenlijst).

C. Algemeen

19. Waarvoor geldt de door u verstrekte informatie?

Voor de hele organisatie

Voor de in de vragenlijst
genoemde locatie

Anders, namelijk:

Wij ontvangen de vragenlijst en de documenten graag uiterlijk in week 23.

Mailadres: info@verkooijenenbijma.nl

Postadres: Bureau Verkooijen&Beima
Riperwei 28 B
8623 XN Jutrijp

Voor vragen kunt u ook bellen: 0512 – 443270 / 06 – 54910937

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 2: Tweede vragenlijst 0-meting Taalbeleid in de zorg

A. Gegevens contactpersoon en organisatie

1. Naam contactpersoon:
2. Naam organisatie:

B. Aandacht voor Friese taal en tweetaligheid

Hoe gaat uw organisatie om met de Friese taal en tweetaligheid?

3. Wordt in de omgang met individuele cliënten de taalkeuze van de cliënt gevolgd?
 - ja, het is formeel beleid om zoveel mogelijk de taalkeuze van de cliënt te volgen
 - ja, het is een ongeschreven regel om zoveel mogelijk de taalkeuze van de cliënt te volgen
 - het is afhankelijk van het individuele personeelslid
 - nee
4. Wordt de cliënt, bijvoorbeeld in de evaluatie van de zorg en/of behandeling, gevraagd naar tevredenheid met het volgen van de aangegeven voorkeurstaal?
 - ja, dat is formeel vastgelegd
 - ja, meestal komt dat wel ter sprake
 - nee
5. Heeft de organisatie voor de omgang met groepen cliënten beleid of gedragsregels voor het hanteren van tweetaligheid?
 - ja, beleid/ gedragsregels zijn beschreven
 - ja, er worden ongeschreven regels gevolgd
 - nee, het is afhankelijk van de situatie en/of individuele personeelsleden
 - niet van toepassing
6. Profileert de organisatie zich als een organisatie waarin de cliënt in zijn/haar eigen taal kan communiceren?
 - ja
 - meestal
 - nauwelijks
 - nee
7. Gebruikt de organisatie Friese namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties?
 - ja
 - meestal

- weinig
 nee
8. Gebruikt de organisatie Engelse namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties (of namen in een andere buitenlandse taal)?
- ja
 meestal
 weinig
 nee
9. Hangen/staan er bordjes 'Praat mar Frysk'? (NB overige vragen over opschriften en bewegwijzering zijn in de eerste vragenlijst aan de orde geweest)
- ja
 meestal
 weinig
 nee
10. Heeft de organisatie een functionaris die de ontwikkeling van taalbeleid formeel in zijn/haar pakket heeft?
- ja
 nee
11. Is de organisatie bezig met projecten op het gebied van Friese taal of tweetaligheid of van plan projecten op te zetten?
- ja
 nee
- Zo ja, toelichting:
12. Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Friese taal gewenst of vereist is?
- ja
 bij een deel van de functies
 nee
13. Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Engelse taal gewenst of vereist is (of een andere buitenlandse taal)?
- ja
 bij een deel van de functies
 nee
14. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Fries te volgen?
- ja
 soms, namelijk
 nee
15. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Engels te volgen (of een andere buitenlandse taal)?

- ja
- soms, namelijk
- nee

16. Zijn er in uw organisatie andere aspecten waaruit de aandacht voor tweetaligheid/ Friese taal blijkt?

Zo ja:

.....

C. Meerwaarde van Fries taalbeleid

17. Als organisaties in de zorg taalbeleid hebben, of vanuit een visie op tweetaligheid de taal van de cliënt stimuleren, dan gebeurt dat veelal vanuit de gedachte dat de taal van belang is voor de kwaliteit van de zorg. Graag willen wij van u weten wat voor uw organisatie de meerwaarde is/zou zijn van Fries taalbeleid voor de zorgverlening.

.....

.....

.....

.....

.....

D. Mogelijkheden voor versterking taalbeleid of Fries taalbeleid

18. Wat zou uw organisatie (meer) willen doen om het taalbeleid te versterken of (verder) vorm te geven?

Denk hierbij aan de verschillende aspecten van de organisatie waar het taalbeleid betrekking op kan hebben, zoals informatievoorziening voor cliënten, intake/anamnese, borden en opschriften, materiaal voor activiteitenbegeleiding, kennis van het Fries bij het personeel en profilering van organisatie.

.....

.....

.....

19. Wat heeft uw organisatie nodig om het taalbeleid te versterken of (verder) vorm te geven?

Denk hierbij aan aspecten als geld, tijd, ruimte in takenpakket, ondersteuning vanuit bestuur, ondersteuning van deskundigen (bijv. vanuit Afûk).

.....
.....
.....

20. Welk onderdeel van de beleidsontwikkeling (hiervoor aangegeven) heeft naar uw mening prioriteit?

.....

21. Heeft u nog aanvullende opmerkingen omtrent aspecten van taalbeleid of Fries taalbeleid en de wijze waarop het beleid bevorderd kan worden?

.....

22. Waarvoor geldt de door u verstrekte informatie?

- Voor de hele organisatie
- Voor één locatie, namelijk:

- Anders, namelijk:

Wij ontvangen de vragenlijsten graag, bij voorkeur digitaal, uiterlijk in week 25.

Mailadres: info@verkooijenbeima.nl

Postadres: Bureau Verkooijen&Beima
Riperwei 28 B
8623 XN Jutrijp

Voor vragen kunt u ook bellen: 0515 – 443270 / 06 - 54910937

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 3: Vragenlijst activiteitenbegeleiding

Fries materiaal voor activiteitenbegeleiding

1. Is er Fries materiaal beschikbaar voor activiteitenbegeleiding?
- ja
 - nee

Zo ja, wat voor soort materiaal is er in het Fries beschikbaar ?

(U kunt meerdere categorieën aankruisen):

- boeken
 - vraag- en antwoordspelletjes/ ondersteunend materiaal voor groepsgesprekken
 - (kruiswoord)puzzels en andere woordspelletjes
 - krantenartikelen
 - liedjes/liedteksten
 - instructies voor creatieve (knutsel/handwerk) opdrachten
 - voorstellingen (film, toneel), optredens (lezing, koor) en/of tentoonstellingen met Friese onderschriften/begeleidende teksten
 - Anders:
2. In welke mate wordt er van het Friese materiaal gebruik gemaakt?
- vrijwel bij alle activiteiten
 - bij meer dan de helft van de activiteiten
 - bij minder dan de helft van de activiteiten
 - het materiaal wordt zelden gebruikt
3. Hoe groot is het aandeel activiteitenbegeleiders dat met het Friestalige materiaal werkt?
- a. Aantal activiteitenbegeleiders dat met het Friese materiaal werkt: ..
 - b. Aantal activiteitenbegeleiders dat niet met Fries materiaal werkt: ..

4. Hoe zou het gebruik van het Friese materiaal voor activiteitenbegeleiding bevorderd kunnen worden?

.....

.....

.....

5. Heeft u nog aanvullende opmerkingen over Fries materiaal in de activiteitenbegeleiding?

.....

6. Waarvoor geldt de door u verstrekte informatie?

- Voor de hele organisatie
- Voor één locatie, namelijk:

- Anders, namelijk:

Stuurt /mailt u de vragenlijst alstublieft naar de contactpersoon voor het onderzoek in u organisatie.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 4: Vragenlijst cliënten

TAALBELEID IN DE ZORG

VRAGENLIJST VOOR LEDEN VAN CLIËNTENRADEN

Met deze vragenlijst wil de provincie Fryslân inzicht krijgen in de wensen van cliënten voor taalbeleid in zorginstellingen als ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis en thuiszorg. Vandaar dat wij de cliëntenraden van de zorginstellingen in Fryslân benaderen met de vraag om onderstaande vragenlijst in te vullen. We hopen dat u de tijd wilt nemen om mee te doen aan dit onderzoek. Het invullen kost ca. 10 minuten. Hoe meer informatie we krijgen, hoe beter het beleid van de provincie Fryslân op de wensen van de cliënten kan worden afgestemd. Wilt u a.u.b. alle vragen beantwoorden? (Graag elk lid van de cliëntenraad afzonderlijk). Terugsturen kan: aan **Bureau Verkooijen&Beima**, antwoordnummer 5000, 8623 ZX Jutrijp (een postzegel is **niet nodig**), of via Emailadres: info@verkooijenbeima.nl

Enkele vragen vooraf

	Vraag	Antwoord
1.	Tot welke organisatie en/of locatie behoort de cliëntenraad waar u lid van bent?	
2.	Wat is uw geslacht?	<input type="radio"/> Vrouw <input type="radio"/> Man
3.	Wat is uw leeftijd?	----- jaar
4.	Hoe lang bent u al lid van deze cliëntenraad?	<input type="radio"/> Korter dan een jaar <input type="radio"/> Een half jaar tot 1 jaar <input type="radio"/> Een jaar tot 2 jaar <input type="radio"/> Twee jaar of langer
5.	Wat is voor u van toepassing?	<input type="radio"/> Ik ben zelf een cliënt <input type="radio"/> Ik ben een familielid van een cliënt van deze organisatie/locatie <input type="radio"/> Anders, namelijk
6.	Wat is uw moedertaal?	<input type="radio"/> Nederlands <input type="radio"/> Fries <input type="radio"/> Anders, namelijk

Vragen over taalbeleid

	Vraag	Antwoord
7.	Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met medewerkers in de zorg kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
8.	Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met verplegend en/of verzorgend personeel kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
9.	Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met behandelaars (artsen, fysiotherapeuten etc.) kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
10.	Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met de overige medewerkers (receptie, keuken, huishouding, technische dienst, etc.) kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
11.	Waarom vindt u het belangrijk om in de taal van uw voorkeur te kunnen communiceren?	
12.	Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met medewerkers in de zorg te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk

13.	Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met verplegend en/of verzorgend personeel te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
14.	Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met behandelaars (artsen, fysiotherapeuten etc.) te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
15.	Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met de overige medewerkers (receptie, keuken, huishouding, technische dienst, etc.) te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
16.	Waarom denkt u dat andere cliënten het belangrijk vinden om in de taal van hun voorkeur te kunnen communiceren?	
17.	Hoe belangrijk vindt u het dat binnen de zorgorganisatie <u>de afspraak</u> geldt om de taal van de cliënt te volgen?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk
18.	Hoe belangrijk vindt u het dat zorgorganisaties <u>maatregelen</u> treffen om tweetaligheid te bevorderen?	<input type="radio"/> Heel belangrijk <input type="radio"/> Belangrijk <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Niet belangrijk

19.	Aan welke maatregelen denkt u dan? (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> Voldoende personeel dat Fries spreekt <input type="checkbox"/> Friestalig informatiemateriaal <input type="checkbox"/> Friestalig materiaal voor activiteiten/ontspanning <input type="checkbox"/> Friestalig materiaal voor therapieën <input type="checkbox"/> Friestalige bewegwijzering <input type="checkbox"/> Training/informatie voor de medewerkers <input type="checkbox"/> Anders, namelijk
20.	Welke van bovenstaande maatregelen vindt u het allerbelangrijkst?	
21.	Welke van bovenstaande maatregelen vindt u het minst belangrijk?	
22.	Hoe belangrijk vindt u het dat een zorgorganisatie taalbeleid heeft?	<input type="checkbox"/> Heel belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Neutraal <input type="checkbox"/> Niet belangrijk
23.	Welke adviezen heeft u voor zorgorganisaties met betrekking tot taalbeleid?	

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 5: Interviewleidraad

Doelgroep

Geïnterviewd worden locatiemanagers van verzorgings-/verpleeghuizen, regiomanagers van thuiszorgorganisaties en stafleden van ziekenhuizen. Gekozen zijn twee organisaties per sector waarbij de contactpersonen de voor het onderzoek gewenste functie hebben. De organisaties die zodoende in aanmerking komen, zijn verspreid over de provincie Fryslân gevestigd.

Deelvraag onderzoek

De informatie uit het interview moet met name inzicht geven in mogelijkheden om Fries taalbeleid te versterken. Er wordt gevraagd naar de meerwaarde van taalbeleid en de voorwaarden om beleid te realiseren.

Samenvatting literatuurstudie

De geïnterviewde krijgt een samenvatting van de resultaten van de literatuurstudie en het onderzoek tot nu toe (zie p. 3). Nagegaan wordt in hoeverre de resultaten van het literatuuronderzoek worden herkend. Aan de hand van verschillende topics wordt geïnventariseerd wat de betekenis kan zijn/is voor de organisatie en wat nodig is om beleid te realiseren.

Werkwijze

Eerst de demografische gegevens vragen en noteren.

Het interview wordt begonnen met de open startvraag. Korte aantekeningen maken bij de betreffende topics.

Wanneer de geïnterviewde niet uit zichzelf verder komt, dan op basis van de 'gescoorde' topics doorvragen. Eerst de topics die nog niet aan de orde zijn gekomen.

Demografische gegevens geïnterviewde

- *Naam:*
- *Functie:*
- *Organisatie:*
- *Wel/niet meertalig:*

Startvragen

Wat vindt u van de resultaten van de literatuurstudie?

Wat is het belang van het volgen van de taalvoorkeur bij tweetaligheid?

Wat zou dat betekenen of kunnen betekenen voor uw organisatie? (doorvragen op *topics*, zie schema)

Topics	Aan orde geweest	Samenvatting
Zorgvisie instelling		
Strategisch beleid instelling		
Personeelsbeleid Instelling		
Marketing- / profilerings beleid instelling		
Kenmerken Cliëntpopulatie		
Financieel beleid instelling		
Kwaliteitsbeleid instelling		
(Zorg)logistiek beleid instelling		
Toekomstvisie op zorg/maatschappelijke ontwikkelingen		
Rol provincie m.b.t. taalbeleid zorg Friesland		

Taalgebruik en gezondheidszorg (samenvatting)

Aandoeningen die het taalgebruik beïnvloeden en gerelateerd zijn aan een hogere leeftijd of met leeftijd verergeren zijn: Parkinson en de ziekte van Huntington, Alzheimer en dementie en afasie als gevolg van hersenbloeding of -infarct.

Bij Parkinson en ziekte van Huntington zijn het in de eerste plaats de motorische en meer taaltechnische vaardigheden die afnemen. De gevolgen in verband met begrijpen van de taal en het zich kunnen uiten zijn minder groot dan bij dementie en afasie.

Bij Alzheimer en (vasculaire) dementie kan één van beide talen eerder uit het geheugen verdwijnen dan de andere. Voor de communicatie met de omgeving heeft dat grote gevolgen als daar niet op kan worden ingespeeld.

Ook bij afasie kan bij één van beide talen (tijdelijk) meer taalverlies optreden dan bij de andere. Ook het herstelproces kan per taal verschillend verlopen. Friestalige afasiepatiënten blijken op Friese taaltests gelijk te scoren op het begrip van de taal, maar beter op begrijpelijkheid en verstaanbaarheid van gesproken taal.

In een overzichtsartikel over tweetaligheid en neurologische en psychiatrische aandoeningen wordt gepleit voor diagnostisering en behandeling door tweetalige behandelaars. Niet alleen kan hierdoor een vollediger beeld worden verkregen van de ervaringen van de tweetalige patiënt, maar ook kan bij de behandeling juist gebruik worden gemaakt van verschillen in de emotionele geladenheid van beide talen.

Uit een ander onderzoek blijkt dat medewerkers in de gezondheidszorg menen dat door het volgen van de taalvoorkeur van de cliënt deze zich makkelijker kan uiten, de relatie tussen

cliënt en medewerker wordt versterkt, een patiëntgerichte ('holistische') benadering van de zorg wordt bevorderd en het zorgproces verbeterd. Als keerzijde van het gebruik van meer talen in de gezondheidszorg wordt gezien dat ook juist daardoor misverstanden kunnen ontstaan.

Uit een overzichtsstudie van onderzoek naar culturele minderheden in verzorgingstehuizen blijkt dat er weinig bekend is over de behoeften van bewoners uit etnische minderheden op dit gebied.

In veel onderzoek gaat het voornamelijk om opvattingen over en mogelijkheden voor taalspecifieke zorg. Over de feitelijke effecten van het volgen van de voorkeurstaal is niet veel (wetenschappelijk gefundeerde) informatie beschikbaar.

Er is zijn wel enkele studies gevonden over effecten van taalspecifieke zorg op patiënten die aan dementie leiden. Daaruit blijkt:

- De tweetalige cliënten in 'etno-specifieke' verpleeghuizen communiceren meer en gebruiken significant minder kalmeringsmiddelen dan in algemene verpleeghuizen.
- Patiënten vertonen bij tweetalige verzorgers meer vertrouwen, autonomie, initiatief en intimiteit vertonen. De relatie tussen patiënten en tweetalige verzorgers wordt sterker gekenmerkt door positieve elementen als saamhorigheid, plezier, respect en geduld.
- Dat zelfs als de dementie zover is gevorderd dat er geen taalvaardigheid meer is, de moedertaal vermoedelijk van belang is voor de communicatie. Het horen van de melodie van de moedertaal is voor de patiënt mogelijk geruststellend.
- Bij (uitvoerend) tweetaligen wordt het ontstaan van de eerste kenmerken van dementie met 4 jaar vertraagd

Uit onderzoek onder de Friese zorgaanbieders blijkt dat er op dit moment niet of nauwelijks sprake is van taalbeleid in de Friese zorginstellingen.

Bijlage 6: Frequentieverdelingen eerste en tweede vragenlijst

Frequentieverdelingen verpleeg- en verzorgingshuizen

Organisatie	Locatie	Gemeente	Plaats	Soort zorg	Aantal plaatsen
Zorgcentra Moerborch	Anna Schotanus	Heerenveen	Heerenveen	vph	182
Zorgcentra Moerborch	Coornhert State	Heerenveen	Heerenveen	vzh	158
Zorgcentra Moerborch	Herema State	Heerenveen	Heerenveen	vzh	155
Zorgcentra Moerborch	Marijke Hiem	Heerenveen	Heerenveen	vzh	130
Totaal					625
Zorg-kwadrant	Berchhiem	Tytjerksteradiel	Burgum	vzh	90
Zorg-kwadrant	't Suyderhuys	Achtkarspelen	Surhuister-veen	vzh	90
Zorg-kwadrant	Haersmahiem	Achtkarspelen	Buitenpost	vzh	70
Zorg-kwadrant	Brughelenkamp	Dantumadeel	Zwaagwest-einde	vzh	101
Zorg-kwadrant	Berchhiem	Tytjerkstera-diel	Burgum	vph	101
Totaal					452
Zuidoostzorg	Bertilla	Smallinger-land	Drachten	vph	243
Zuidoostzorg	Ikenhiem	Opsterland	Beetster-zwaag	vph	54
Zuidoostzorg	De Lijte	Opsterland	Ureterp	vzh	122
Zuidoostzorg	Marrewyk	Smallinger-land	Drachten	vph	34
Zuidoostzorg	De Miente	Opsterland	Gorredijk	vzh	95
Zuidoostzorg	Rispinge	Smallinger-land	Drachten	vzh	218
Zuidoostzorg	Servotel	Smallinger-land	Drachten	vzh	150
Zuidoostzorg	Stellinghaven	Ooststelling-werf	Appelscha	vph	75
Zuidoostzorg	Stellinghaven	Ooststelling-werf	Oosterwolde	vph	78
Zuidoostzorg	De Wiken	Smallinger-land	Drachten	vzh	50
Totaal					1.119
Zorggroep St Maarten	Mariënbosch	Heerenveen	Heerenveen	vzh	109
Zorggroep St Maarten	St Theresia	Scharsterland	Joure	vzh en vph	80
Totaal					189
Zorggroep Drenthe	De Uiterton	Vlieland	Oost-Vlieland	vzh en vph	20
Totaal					20
Mienskips-sintrum Leppenheim	Leppenheim	Boarnsterhim	Akkrum	vzh	139
Totaal					139
Stichting Et Bientwark	Lycklama Stins	Weststelling-werf	Wolvega	vzh	54
Stichting Et Bientwark	Sickenga Oord	Weststelling-werf	Wolvega	vzh	61
Stichting Et Bientwark	Sinnehiem	Ooststelling-werf	Haulerwijk	vzh	73
Stichting Et Bientwark	Rikkingahof	Ooststelling-werf	Oosterwolde	vzh	73
Totaal					261
Pasana Zorggroep	Talma Hûs	Dantumadeel	Veenwouden	vzh, vph	150
Pasana Zorggroep	De Waadwente	Dongeradeel	Dokkum	vzh, vph	105
Pasana Zorggroep	De Stelp	Ameland	Hollum	vzh, vph	45
Pasana Zorggroep	Dongerahaem	Dongeradeel	Dokkum	vzh, vph	80
Pasana Zorggroep	De Skûle	Dongeradeel	Metslawier	vzh, vph	58
Pasana Zorggroep	Spiker	Dongeradeel	Ternaard	vzh, vph	72
Pasana Zorggroep	Talma Hoeve	Dantumadeel	Veenwouden	vzh, vph	65
Totaal					575
Zorggroep Tellens	Teatskehûs	Wymbritsera-diel	Blauwhuis	vzh	26
Zorggroep Tellens	Nij Ylostins	Wymbritsera-diel	IJlst	vzh	59
Zorggroep Tellens	Talma State	Wymbritsera-diel	Heeg	vzh	78

Zorggroep Tellens	Saxenoord	Franekera-deel	Franeker	vzh	87
Zorggroep Tellens	Martenahiem	Franekera-deel	Tzum	vzh	60
Zorggroep Tellens	Avondrust	Wunseradiel	Makkum	vzh	62
Zorggroep Tellens	Aylva State	Wunseradiel	Witmarsum	vzh	68
Zorggroep Tellens	Nij Dekama	Littenseradiel	Weidum	vzh	68
Zorggroep Tellens	Nij Stapert	Littenseradiel	Wommels	vzh	88
Zorggroep Tellens	Bonifatiushuis	Sneek	Sneek	vzh	98
Zorggroep Tellens	Huylckenstein	Bolsward	Bolsward	vzh	101
Zorggroep Tellens	Nij Mariënacker	Nijefurd	Workum	vzh	99
Totaal					894
Skewiel Trynwâlden	Heemstra State	Tytjerkstera-diel	Oentsjerk	scheiden wonen en zorg	250
Totaal					250
Totaal aantal plaatsen					4.524

N.B. Het betreft hier 47 locaties van de ca 70 die Fryslân heeft. Dat is 67% van de verzorgingshuizen (vzh) en verpleeghuizen (vph).

Is de naam van de locatie Fries

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	22	46,8	46,8	46,8
gedeeltelijk, afgeleid van een geografische naam	6	12,8	12,8	59,6
nee	19	40,4	40,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

In welke mate spreekt de cliëntpopulatie van uw organisatie Fries

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid vrijwel alle	26	55,3	55,3	55,3
meer dan de helft	6	12,8	12,8	68,1
minder dan de helft	15	31,9	31,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

In welke mate spreken uw medewerkers Fries?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid vrijwel alle	14	29,8	29,8	29,8
meer dan de helft	18	38,3	38,3	68,1
minder dan de helft	15	31,9	31,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Zijn er op uw locatie borden voor bewegwijzering in het fries?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bijna alle of alle	1	2,1	2,1	2,1
	minder dan de helft	17	36,2	36,2	38,3
	bijna geen of geen	29	61,7	61,7	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Zijn er op uw locatie borden met opschriften in het fries?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bijna alle of alle	1	2,1	2,1	2,1
	minder dan de helft	22	46,8	46,8	48,9
	bijna geen of geen	24	51,1	51,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

aantalvoorbdl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	25,5	26,1	26,1
	1	11	23,4	23,9	50,0
	2	8	17,0	17,4	67,4
	4	10	21,3	21,7	89,1
	5	1	2,1	2,2	91,3
	6	4	8,5	8,7	100,0
	Total	46	97,9	100,0	
Missing	System	1	2,1		
Total		47	100,0		

Welke documenten heeft de organisatie beschikbaar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	125	4	8,5	9,8	9,8
	145	11	23,4	26,8	36,6
	235	1	2,1	2,4	39,0
	1345	7	14,9	17,1	56,1
	12345	18	38,3	43,9	100,0
	Total	41	87,2	100,0	
Missing	System	6	12,8		
Total		47	100,0		

zijn de documenten toegestuurd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	18	38,3	52,9	52,9
	nee	16	34,0	47,1	100,0
	Total	34	72,3	100,0	
Missing	System	13	27,7		
Total		47	100,0		

wordt bij intake gevraagd naar taalkeuze in de communicatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	12	25,5	26,1	26,1
	nee	34	72,3	73,9	100,0
	Total	46	97,9	100,0	
Missing	System	1	2,1		
Total		47	100,0		

is de intake meegestuurd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	4	8,5	8,5	8,5
	nee	43	91,5	91,5	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Zijn er andere documenten waaruit taalbeleid blijkt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	1	2,1	2,9	2,9
	nee	34	72,3	97,1	100,0
	Total	35	74,5	100,0	
Missing	System	12	25,5		
Total		47	100,0		

zijn andere documenten toegestuurd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	31	66,0	100,0	100,0
Missing	System	16	34,0		
Total		47	100,0		

3Wordt in de omgang met individuele cliënten de taal keuze van de cliënt gevolgd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja, formeel beleid	2	4,3	4,3	4,3
	ja, ongeschreven regel	43	91,5	91,5	95,7
	afhankelijk van individueel personeelslid	2	4,3	4,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

4Wordt de cliënt bijvoorbeeld in de evaluatie van de zorg en/of behandeling, gevraagd naar tevredenheid met het volgen van de aangegeven voorkeurstaal?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja, meestal komt het wel ter sprake	11	23,4	23,4	23,4
	nee	36	76,6	76,6	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

5Heeft de organisatie voor de omgang met groepen cliënten beleid of gedragsregels voor het hanteren van tweetaligheid?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja, ongeschreven regel	25	53,2	53,2	53,2
	afhankelijk van individueel personeelslid	21	44,7	44,7	97,9
	nvt	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

6Profileert de organisatie zich als een organisatie waarin de cliënt in zijn/haar eigen taal kan communiceren?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	2	4,3	4,3	4,3
	meestal	12	25,5	26,1	30,4
	nauwelijks	6	12,8	13,0	43,5
	nee	26	55,3	56,5	100,0
	Total	46	97,9	100,0	
Missing	System	1	2,1		
Total		47	100,0		

7 Gebruikt de organisatie Friese namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	6	12,8	12,8	12,8
	meestal	19	40,4	40,4	53,2
	weinig	20	42,6	42,6	95,7
	nee	2	4,3	4,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

8 Gebruikt de organisatie Engelse namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties (of namen in een andere buitenlandse taal)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	47	100,0	100,0	100,0

9 Hangen/staan er bordjes 'Praat mar Frysk'? (NB overige vragen over opschriften en bewegwijzering zijn in de eerste vragenlijst aan de orde geweest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	1	2,1	2,1	2,1
	weinig	18	38,3	38,3	40,4
	nee	28	59,6	59,6	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

10 Heeft de organisatie een functionaris die de ontwikkeling van taalbeleid formeel in zijn/haar pakket heeft?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	47	100,0	100,0	100,0

11 Is de organisatie bezig met projecten op het gebied van Friese taal of tweetaligheid of van plan projecten op te zetten?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	1	2,1	2,1	2,1
	nee	46	97,9	97,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

12 Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Friese taal gewenst of vereist is?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	1	2,1	2,1	2,1
bij deel functies	19	40,4	40,4	42,6
nee	27	57,4	57,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

13 Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Engelse taal gewenst of vereist is (of een andere buitenlandse taal)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	47	100,0	100,0	100,0

14. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Fries te volgen?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms namelijk	8	17,0	17,0	17,0
nee	39	83,0	83,0	100,0
Total	47	100,0	100,0	

15. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Engels te volgen (of een andere buitenlandse taal)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	47	100,0	100,0	100,0

16. Zijn er in uw organisatie andere aspecten waaruit de aandacht voor tweetaligheid/ Friese taal blijkt?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	1	2,1	2,1	2,1
nee	46	97,9	97,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Frequentieverdelingen thuiszorg organisaties

Het gaat hier om de 2 grootste van de 3 grote thuiszorgorganisaties. Dit betreft naar schatting ongeveer 60% van de thuiszorgcliënten in Fryslân.

Thuiszorgorg	gemeente	plaats	Aantal FTE	Aantal Cliënten
TFW en Zorgkwadrant	Smallingerland	Drachten	1.500	19.970
Thuiszorg Het Friese Land	Leeuwarden	Leeuwarden	845	9.485
Totaal			2.345	29.455

In welke mate spreekt de cliëntpopulatie van uw organisatie Fries

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid meer dan de helft	1	50,0	100,0	100,0
Missing System	1	50,0		
Total	2	100,0		

In welke mate spreken uw medewerkers Frie?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid meer dan de helft	1	50,0	50,0	50,0
minder dan de helft	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

Zijn er op uw locatie borden voor bewegwijzering in het fries?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bijna geen of geen	2	100,0	100,0	100,0

Zijn er op uw locatie borden met opschriften in het fries?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bijna geen of geen	2	100,0	100,0	100,0

aantalvoorbdl

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	50,0	50,0	50,0
1	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

Welke documenten heeft de organisatie beschikbaar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1345	1	50,0	50,0	50,0
	12345	1	50,0	50,0	100,0
Total		2	100,0	100,0	

zijn de documenten toegestuurd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	1	50,0	100,0	100,0
Missing	System	1	50,0		
Total		2	100,0		

wordt bij intake gevraagd naar taalkeuze in de communicatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	2	100,0	100,0	100,0

is de intake meegestuurd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	2	100,0	100,0	100,0

Zijn er andere documenten waaruit taalbeleid blijkt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	2	100,0	100,0	100,0

zijn andere documenten toegestuurd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	1	50,0	100,0	100,0
Missing	System	1	50,0		
Total		2	100,0		

Waarvoor geldt de verstrekte info?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hele organisatie	2	100,0	100,0	100,0

3Wordt in de omgang met individuele cliënten de taal keuze van de cliënt gevolgd?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja, ongeschreven regel	2	100,0	100,0	100,0

4Wordt de cliënt bijvoorbeeld in de evaluatie van de zorg en/of behandeling, gevraagd naar tevredenheid met het volgen van de aangegeven voorkeurstaal?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	100,0	100,0	100,0

5Heeft de organisatie voor de omgang met groepen cliënten beleid of gedragsregels voor het hanteren van tweetaligheid?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja, ongeschreven regel	1	50,0	50,0	50,0
afhankelijk van individueel personeelslid	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

6Profileert de organisatie zich als een organisatie waarin de cliënt in zijn/haar eigen taal kan communiceren?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid meestal	1	50,0	50,0	50,0
nauwelijks	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

7Gebruikt de organisatie Friese namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	1	50,0	50,0	50,0
meestal	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

8Gebruikt de organisatie Engelse namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties (of namen in een andere buitenlandse taal)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	100,0	100,0	100,0

9 Hangen/staan er bordjes 'Praat mar Frysk'? (NB overige vragen over opschriften en bewegwijzering zijn in de eerste vragenlijst aan de orde geweest)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid weinig	1	50,0	50,0	50,0
nee	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

10 Heeft de organisatie een functionaris die de ontwikkeling van taalbeleid formeel in zijn/haar pakket heeft?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	100,0	100,0	100,0

11 Is de organisatie bezig met projecten op het gebied van Friese taal of tweetaligheid of van plan projecten op te zetten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	100,0	100,0	100,0

12 Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Friese taal gewenst of vereist is?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bij deel functies	2	100,0	100,0	100,0

13 Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Engelse taal gewenst of vereist is (of een andere buitenlandse taal)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	100,0	100,0	100,0

14. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Fries te volgen?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms namelijk	1	50,0	50,0	50,0
nee	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

15. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Engels te volgen (of een andere buitenlandse taal)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid somsnamelijk	1	50,0	50,0	50,0
nee	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

16. Zijn er in uw organisatie andere aspecten waaruit de aandacht voor tweetaligheid/ Friese taal blijkt?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	100,0	100,0	100,0

Frequentieverdelingen ziekenhuizen

ziekenhuis	gemeente	plaats	Aantal FTE	Aantal Cliënten
NijSmellinghe	Smallingerland	Drachten	725	70.000
Tjongerschans	Heerenveen	Heerenveen	827	110.000
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	Leeuwarden	2.099	214.374
Sionsberg	Dongeradeel	Dokkum	360	35.000
Totaal			4.011	429.374

In welke mate spreekt de cliëntpopulatie van uw organisatie Fries

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid vrijwel alle	1	25,0	33,3	33,3
meer dan de helft	1	25,0	33,3	66,7
minder dan de helft	1	25,0	33,3	100,0
Total	3	75,0	100,0	
Missing System	1	25,0		
Total	4	100,0		

In welke mate spreken uw medewerkers Frie?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid vrijwel alle	1	25,0	25,0	25,0
meer dan de helft	2	50,0	50,0	75,0
minder dan de helft	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Zijn er op uw locatie borden voor bewegwijzering in het fries?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bijna geen of geen	4	100,0	100,0	100,0

Zijn er op uw locatie borden met opschriften in het fries?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bijna geen of geen	4	100,0	100,0	100,0

aantalvoorbdl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	50,0	66,7	66,7
	2	1	25,0	33,3	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

Welke documenten heeft de organisatie beschikbaar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1234	1	25,0	25,0	25,0
	1345	1	25,0	25,0	50,0
	12345	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

zijn de documenten toegestuurd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	2	50,0	50,0	50,0
	nee	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

wordt bij intake gevraagd naar taalkeuze in de communicatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	3	75,0	75,0	75,0
	nee	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

is de intake meegestuurd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	2	50,0	50,0	50,0
	nee	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Zijn er andere documenten waaruit taalbeleid blijkt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	1	25,0	25,0	25,0
	nee	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

zijn andere documenten toegestuurd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

3 Wordt in de omgang met individuele cliënten de taal keuze van de cliënt gevolgd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja, formeel beleid	1	25,0	33,3	33,3
	ja, ongeschreven regel	1	25,0	33,3	66,7
	afhankelijk van individueel personeelslid	1	25,0	33,3	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

4 Wordt de cliënt bijvoorbeeld in de evaluatie van de zorg en/of behandeling, gevraagd naar tevredenheid met het volgen van de aangegeven voorkeurstaal?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja, meestal komt het wel ter sprake	1	25,0	33,3	33,3
	nee	2	50,0	66,7	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

5Heeft de organisatie voor de omgang met groepen cliënten beleid of gedragsregels voor het hanteren van tweetaligheid?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja, ongeschreven regel	1	25,0	33,3	33,3
	afhankelijk van individueel personeelslid	2	50,0	66,7	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

6Profileert de organisatie zich als een organisatie waarin de cliënt in zijn/haar eigen taal kan communiceren?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	meestal	2	50,0	66,7	66,7
	nee	1	25,0	33,3	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

7Gebruikt de organisatie Friese namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	meestal	1	25,0	33,3	33,3
	weinig	1	25,0	33,3	66,7
	nee	1	25,0	33,3	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

8Gebruikt de organisatie Engelse namen voor bijvoorbeeld activiteiten en/of namen van locaties (of namen in een andere buitenlandse taal)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

9 Hangen/staan er bordjes 'Praat mar Frysk'? (NB overige vragen over opschriften en bewegwijzering zijn in de eerste vragenlijst aan de orde geweest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	weinig	1	25,0	33,3	33,3
	nee	2	50,0	66,7	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

10 Heeft de organisatie een functionaris die de ontwikkeling van taalbeleid formeel in zijn/haar pakket heeft?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

11 Is de organisatie bezig met projecten op het gebied van Friese taal of tweetaligheid of van plan projecten op te zetten?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

12 Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Friese taal gewenst of vereist is?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bij deel functies	1	25,0	33,3	33,3
	nee	2	50,0	66,7	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

13 Staat in de functie-eisen voor personeel vermeld dat beheersing van de Engelse taal gewenst of vereist is (of een andere buitenlandse taal)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

14. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Fries te volgen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	soms namelijk	1	25,0	33,3	33,3
	nee	2	50,0	66,7	100,0
	Total	3	75,0	100,0	
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

15. Krijgen personeelsleden de gelegenheid (in tijd en/of vergoeding kosten) een cursus Engels te volgen (of een andere buitenlandse taal)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

16. Zijn er in uw organisatie andere aspecten waaruit de aandacht voor tweetaligheid/ Friese taal blijkt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	75,0	100,0	100,0
Missing	System	1	25,0		
Total		4	100,0		

Bijlage 7: Resultaten interviews

V = respondent werkzaam in sector verpleeg- en verzorgingshuizen

T = respondent werkzaam in thuiszorg

Z = respondent werkzaam in ziekenhuis

V+T= respondent spreekt voor organisatie met verpleeg- en verzorgingshuizen én thuiszorg

1. Eerste reactie samenvatting literatuurstudie

- V1: Herkenning resultaten: snellere ‘klik’ met cliënt, sneller begrip, vertrouwdheid, minder onzeker.
- V2: Herkenning: vooral bij mensen met dementie, het terugvallen op moedertaal op emotionele momenten.
- V+T1: Herkenning: melodie van de taal speelt een rol.
- T2: Volgen taalvoorkeur van belang.
- Z1: Herkent resultaten wel, deel van patiënten vindt het prettig om in het Fries aangesproken te worden.
- Z2: Taalbeleid past bij laagdrempeligheid van instelling.

2. Belang van volgen taalvoorkeur cliënt

- V1: Snellere ‘klik’ met cliënt, sneller begrip, vertrouwdheid, minder onzeker.
- V2: Vooral bij mensen met dementie, het terugvallen op moedertaal op emotionele momenten. Kan in moedertaal beter uitdrukken, voelt zich dan zekerder. Van belang om te weten wat iemand wil uitdrukken. Bij andere cliënten minder belangrijk, die spreken Fries en Nederlands.
- V+T1: Eigen taal voelt prettiger, cliënt voelt zich zekerder, en kan zich beter uiten. Je hebt eerder ‘een klik’. Voor mensen die nog een eigen leven hebben extramuraal is het minder van belang, wel weer bij emotionele perioden.
- T2: Cliënt voelt zich er prettiger bij, kan zich beter uiten en voelt zich meer thuis. Bij taalverlies is dat nog belangrijker. Belangrijker voor cliënten in verzorgingstehuis dan voor thuiszorg.
- Z1: Een deel van de oudere patiënten voelt zich er prettiger bij, kan zich beter uiten.
- Z2: Kan beter uiten en voelt zich meer op gemak.

3. Waarom geen beleid

- V1: Andere prioriteiten.
- V2: Is geen probleem.
- V+T1: Het leeft niet, wordt niet aan gedacht.
- T2: Beleid is niet nodig, geen klachten, niet belangrijk genoeg.
- Z1: Meeste zorgverleners kunnen Fries wel verstaan (zowel verpleegkundigen als artsen en assistenten). Is geen bewuste keuze om geen taalbeleid te voeren, wordt gewoon

niet aan gedacht. Er zijn ook geen signalen dat het nodig is. Is niet belangrijk genoeg. Als alle medewerkers Fries konden spreken, zou de kwaliteit van zorg niet sterk verbeteren.

- Z2: Er is geen probleem, dus geen aanleiding iets te doen.

4. Zorgvisie

- V1: Aanhaken bij beleving en stimuleringsgericht werken (aansluiten bij wat cliënten nog kunnen en ze daarin tegemoet treden). Bezig met voor cliënten met dementie leefomgeving meer aan te passen naar stijl en sfeer die aansluit. Bezig met invoeren van zorg-leefplannen.
- V2: Zo dicht mogelijk bij leefwereld van cliënt aansluiten.
- V+T1: Past in visie van belevingsgericht werken, maar is nooit aan bod gekomen. Bezig met invoeren 'levensloop', waarbij in kaart wordt gebracht wat belangrijk is voor iemand. Daarin kan Friestalige achtergrond beter meegenomen worden.
- T2: -
- Z1: -
- Z2: De organisatie wil toegankelijk zijn. Daarin pas taalbeleid. De artsen zijn professioneel genoeg ervoor te zorgen dat ze goed in het Fries kunnen communiceren.

5. Strategisch beleid

- V1: Landelijke organisatie, directie niet in Fryslân.
- V2: Kleinschalige organisatie binnen groter verband. Het huis past zich aan de omgeving aan.
- V+T1: Organisatie heeft breder werkingsgebied gekregen, ook buiten Fryslân.
- T2: Organisatie is gericht op hele Noorden.
- Z1: Er komen ook veel patiënten uit niet-Friese regio's, dan zou je er ook andere talen en dialecten bij moeten betrekken.
- Z2: Onduidelijk waar het naar toe gaat op het moment en wat de doelgroep wordt. Marktwerking speelt en daarmee herpositionering.

6. Personeelsbeleid

- V1: Vanwege arbeidsmarkt niet op taal te selecteren, passieve beheersing Fries wel gewenst. Scholingsmogelijkheden zouden goed zijn.
- V2: Voor personeel in huiskamerproject (dementerenden) gaat bij gelijke geschiktheid voorkeur uit naar Friestalingen. Scholing is vanuit de organisatie mogelijk.
- V+T1: Bij pg-afdeling (dementerenden) zou personeel Fries moeten kunnen spreken en verstaan.
- T2: Selectie van personeel op tweetaligheid is niet reëel.
- Z1: Meeste personeel verstaat Fries.
- Z2: Idem. Scholing zou mogelijk zijn, indien gewenst. Nu nog veel personeel uit omgeving dat wat taalachtergrond betreft bij cliëntpopulatie past.

7. Marketing beleid

- V1: Ziet geen anderstaligen komen, maar vraagt zich af of die misschien niet komen omdat de tehuizen zich er ook niet op richten.
- V2: geen behoefte om het uit te dragen, maar uitstraling is “plattelandskarakter”, niet specifiek Fries.
- V+T1: Management staat wel open voor Fries taalbeleid, als er goed onderbouwing is. Maar zal er niet op profileren.
- T2: Geen Friese, maar Noordelijke organisatie.
- Z1: Idem.
- Z2: Nu niet aan de orde, vanwege herpositionering. Misschien later wel. Altijd aandacht voor waar cliënten vandaan komen. Impliciet beleid om daar rekening mee te houden.

8. Kenmerken cliëntpopulatie

- V1: Taalachtergrond van cliënten is gemengd.
- V2: Vrijwel allemaal Fries.
- V+T1: (Verschilt per regio.)
- T2: (Verschilt per regio.)
- Z1: Divers.
- Z2: Divers en in deze regio ook weer een eigen taal.

9. Kwaliteitsbeleid

- V1: Geen vraag naar Fries/taalbeleid vanuit cliëntenraad, tevredenheidsmetingen e.d. Bij intake wordt wel taalvoorkeur opgenomen, maar wordt niets mee gedaan.
- V2: idem.
- V+T1:
- T2: Als het gaat om kwaliteitseisen waaraan moet worden voldaan, wordt niet over taal gesproken.
- Z1: Uit tevredenheidsonderzoeken e.d. geen klachten.
- Z2: Idem. Daarbij is informatievoorziening altijd een belangrijk onderdeel in ziekenhuizen. Maar hoeveel informatie overkomt, is niet afhankelijk van de taal.

10. Logistiek beleid

- V1: Niet-Friestaligen vinden het Fries soms wel hinderlijk.
- V2: De enkele niet-Friezen passen zich moeiteloos aan.
- V+T1: Routes afstemmen op taalvoorkeur is niet haalbaar.
- T2: Idem.
- Z1: -

- Z2: -

11. Financiën

- V1: Geld is niet probleem, prioritering.
- V2: Geld geen probleem als het bijvoorbeeld gaat om scholing.
- V+T1: Geld geen probleem; keuzes.
- T2: Geld zou een probleem zijn als je je PR en folders zou willen aanpassen
- Z1: Geld is geen probleem.
- Z2: Idem.

12. Ontwikkelingen

- V1: Meer mensen die lichamelijk afhankelijk zijn en mensen met cognitieve problemen. Minder mensen voor wie Fries belangrijk is.
- V2: Meer schriftelijke rapportage, wat lastig is in het Fries (verantwoording naar buiten en niet iedereen kan Fries lezen en schrijven). Ontwikkelingen in 'toerisme met zorg'. Daar mogelijk Friese brochures doorslaggevend om cliënten aan te spreken. Het gebruik van het Fries zal afnemen.
- V+ T1: Vroeger was populatie cliënten, familie en personeel uit zelfde regio, was wat taal betreft mooi op elkaar afgestemd. Dat wordt minder. Ook steeds meer mensen die naast Fries ook goed Nederlands spreken. Klanten worden steeds mondiger, je moet steeds meer klantgericht zijn, misschien kan onderhandeling over taal daar ook wel in passen. Misschien gezien arbeidsmarktproblematiek, moet je binnenkort al blij zijn als je personeel vindt dat Nederlands spreekt.
- T2: Verwacht dat er steeds minder Fries gesproken wordt en er meer 'import' komt.
- Z1: Marktwerking zet waarschijnlijk door, waardoor steeds meer cliënten van buiten Fryslân komen.
- Z2: Nog niet bekend waar herpositionering op uitkomt.

13. Ondersteuningsmogelijkheden en rol provincie

- V1: Friese thema's uitwerken, niet alleen gericht op taal, scholing (op tijd inplannen), historische info, vertaling informatiemateriaal, kant en klaar materiaal en handreikingen, bijeenkomsten waarin je kan leren van andere organisaties.
- V2: Vertalingen, onderzoek naar hoe Fries foldermateriaal wordt gewaardeerd. Of daarmee een doelgroep beter wordt bereikt. Friestalige opschriften niet nodig en misschien zelfs verwarrend.
- V+T1: Heeft nu net vraag uitgezet bij bewoners naar namen voor nieuwe activiteiten, wil ook wel Friese spreuken/opschriften en tweetalige borden. Maar van provincie vooral nodig onderbouwing voor beleid en tips, informatie.
- T2: Niet echt op ingegaan, want is gewoon helemaal niet aan de orde.
- Z1: Idem.
- Z2: idem. Afûk moet over 1,5 jaar maar eens komen praten.

Bijlage 8: Frequentieverdelingen activiteitenbegeleiding

Frequentieverdelingen activiteitenbegeleiding

1Is er Fries materiaal beschikbaar voor activiteitenbegeleiding?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	14	87,5	87,5	87,5
nee	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

1bZo ja, soort materiaal beschikbaar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid liedjes/liedteksten	1	6,2	7,1	7,1
1, 5	1	6,2	7,1	14,3
1, 2, 7	1	6,2	7,1	21,4
1, 5, 7	1	6,2	7,1	28,6
1, 5, 8	3	18,8	21,4	50,0
1, 2, 4, 5	1	6,2	7,1	57,1
1, 4, 5, 7	2	12,5	14,3	71,4
1, 2, 4, 5, 7	1	6,2	7,1	78,6
1, 4, 5, 7, 8	2	12,5	14,3	92,9
1, 2, 4, 5, 7, 8	1	6,2	7,1	100,0
Total	14	87,5	100,0	
Missing System	2	12,5		
Total	16	100,0		

1. boeken (13x)
2. vraag- en antwoordspelletjes/ ondersteunend materiaal voor groepsgesprekken (4x)
3. (kruiswoord)puzzels en andere woordspelletjes (-)
4. krantenartikelen (7x)
5. liedjes/liedteksten (13x)
6. instructies voor creatieve (knutsel/handwerk) opdrachten (-)
7. voorstellingen (film, toneel), optredens (lezing, koor) en/of tentoonstellingen met Friese onderschriften/begeleidende teksten (8x)
8. Anders:

anders1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Niet	10	62,5	62,5	62,5
	zo nu en dan een Friese recreatieactiviteit, echter zonder ondertiteling	1	6,2	6,2	68,8
	Afuk, school beroepen	1	6,2	6,2	75,0
	Fries kwartet, videobanden, Blik op Souder (omrop Fryslân)	1	6,2	6,2	81,2
	Gedichten	1	6,2	6,2	87,5
	Rondje Friesland	1	6,2	6,2	93,8
	Voorlezen	1	6,2	6,2	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

2In welke mate wordt Fries materiaal gebruikt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bij meer dan de helft van de activiteiten	2	12,5	14,3	14,3
	bij minder dan de helft van de activiteiten	8	50,0	57,1	71,4
	het materiaal wordt zelden gebruikt	4	25,0	28,6	100,0
	Total	14	87,5	100,0	
Missing	System	2	12,5		
Total		16	100,0		

		Frequency
Valid	Geen opmerkingen	14
	Alleen ik op de Sooswoensdagmiddags (soms de medew. v.d. dag- en groepsverzorging)	1
	Het aantal activiteitenbegeleiders dat met fries materiaal werkt, hangt af van de vraag van de cliënt. Wanneer er vraag naar is, en de activiteitenbegeleider beheerst zelf niet de friese taal, wordt er een vrijwilliger gevraagd.	1
	Total	16

Hoe zou gebruik Fries materiaal voor activiteitenbegeleiding bevorderd kunnen worden?	Frequency
Geen, nvt	4
Afûk levert materiaal	1
Als de beide ABérs ook de taal machtig waren.	1
Als er meer materiaal zou zijn er daarvan bekendheid gemaakt wordt. Wanneer we bewuster met taal omgaan, aansluiten op de taal van cliënt, vraaggestuurd. Is er een taalbeleid binnen ZOZ?	1
Door toch meer Friese activiteiten aan te bieden aan de bewoners	1
Er is al een redelijk aantal activiteitenbegeleiders die in het Fries hun activiteiten doen. Ik denk dat hier niet veel meer moet veranderen. Het is ook zo dat er tegenwoordig meer bewoners uit de rest van het land komen en die vinden het fijn dat er ook activiteitenbegeleiders zijn die niet Fries praten. Dat moeten we ook niet vergeten.	1
Ik denk dat de huidige manier van werken wel goed is. Verder zijn er goede contacten met Afûk. Die regelmatig materiaal toestuurt.	1
Ik denk niet dat het bevorderd hoeft te worden. Alleen bij individuele activiteiten met Friestalige bewoners.	1
Ik weet niet of dit wenselijk is, de bewoners zijn eigenlijk niet Friestalig. ook blijkt uit de enquête dat er geen behoefte naar is.	1
Is dat nodig? Friese boeken worden wel gebruikt	1
Meer aanbod van Friese activiteiten. Om zelf Friese activiteiten te ontwikkelen, kost de activiteitenbegeleiding teveel tijd. Daarnaast beheerst een groot gedeelte van onze cliënten zelf de Friese taal niet. Dus wordt er toch snel een Nederlandse activiteit gedaan.	1
Meer materiaal en gevarieerder	1
Ontwikkelen en gebruiken	1
Total	16

Aanvullende opmerkingen over Fries materiaal in activiteitenbegeleiding	Frequency
Geen, nee, nvt	9
Als de cliënt het vraagt, denk ik dat er nog te weinig voor handen is. Bijv. quizen, Friese groot letter boeken, maar ook de visie op taal vanuit de Stichting.	1
Er zijn bewoners die de Friese taal niet of niet goed kunnen verstaan. Je sluit dus een hele groep uit als we Friese materialen in de algemene activiteiten gaan gebruiken. Het is meer dat we wel eens een gedicht of een liedje gebruiken of de Friestalige medewerkers doen iets met individuele Friese bewoners op de groepsverzorging	1
Het bezoeken van workshops over Friese activiteiten. Zoals die van de Afûk.	1
Het Friese materiaal moet wel een aanbieding blijven in de zorginstelling. Doordat veel bewoners Nederlands praten, doet men ook veel activiteiten in het Nederlands	1
Historische gegevens over Fryslân	1
Je moet zelf stukje uitknippen uit tijdschriften en kranten de scheurkalender e.d. om voor te lezen en je moet toch regelmatig boeken kopen, de Afûk is hier heel geschikt voor. Deze hebben boeken maar ook DVD.	1
Niet Friestalige bewoners vinden het vervelend wanneer er veel Fries wordt gesproken. Bijv. voorankondingen, Fries toneel etc.	1
Total	16

Bijlage 9: Frequentieverdelingen cliëntenmeting

Frequentieverdelingen Cliëntenmeting

gemeente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	17,9	17,9	17,9
Bolsward	1	3,6	3,6	21,4
Dantumadeel	2	7,1	7,1	28,6
Heerenveen	1	3,6	3,6	32,1
Leeuwarden	1	3,6	3,6	35,7
Nijefurd	1	3,6	3,6	39,3
Ooststellingwerf	5	17,9	17,9	57,1
Opsterland	2	7,1	7,1	64,3
Smallingerland	7	25,0	25,0	89,3
Sneek	3	10,7	10,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

plaats

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	17,9	17,9	17,9
Appelscha/Oosterwolde	1	3,6	3,6	21,4
Bolsward	1	3,6	3,6	25,0
Drachten	7	25,0	25,0	50,0
Gorredijk	1	3,6	3,6	53,6
Haulerwijk	3	10,7	10,7	64,3
Heerenveen	1	3,6	3,6	67,9
Koudum	1	3,6	3,6	71,4
Leeuwarden	1	3,6	3,6	75,0
Oosterwolde	1	3,6	3,6	78,6
Sneek	3	10,7	10,7	89,3
Ureterp	1	3,6	3,6	92,9
Veenwouden	2	7,1	7,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

wat is uw geslacht?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vrouw	13	46,4	46,4	46,4
	man	15	53,6	53,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

leeftijd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	1	3,6	3,6	3,6
	51	1	3,6	3,6	7,1
	54	1	3,6	3,6	10,7
	56	2	7,1	7,1	17,9
	59	1	3,6	3,6	21,4
	60	2	7,1	7,1	28,6
	61	2	7,1	7,1	35,7
	62	3	10,7	10,7	46,4
	63	1	3,6	3,6	50,0
	64	1	3,6	3,6	53,6
	65	4	14,3	14,3	67,9
	66	2	7,1	7,1	75,0
	67	1	3,6	3,6	78,6
	68	1	3,6	3,6	82,1
	69	1	3,6	3,6	85,7
	75	1	3,6	3,6	89,3
	84	1	3,6	3,6	92,9
	85	1	3,6	3,6	96,4
	93	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

hoe lang bent u lid van deze cliëntenraad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	korter dan een jaar	2	7,1	7,7	7,7
	een half jaar tot 1 jaar	2	7,1	7,7	15,4
	een jaar tot 2 jaar	7	25,0	26,9	42,3
	twee jaar of langer	15	53,6	57,7	100,0
	Total	26	92,9	100,0	
Missing	System	2	7,1		
Total		28	100,0		

wat is van toepassing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cliënt	7	25,0	25,9	25,9
	familieid cliënt van deze organisatie	11	39,3	40,7	66,7
	onafhankelijk lid	6	21,4	22,2	88,9
	onafhankelijk voorzitter	1	3,6	3,7	92,6
	vrijwilliger	1	3,6	3,7	96,3
	vertegenwoordiger visueel gehandicapten	1	3,6	3,7	100,0
	Total	27	96,4	100,0	
Missing	System	1	3,6		
Total		28	100,0		

wat is uw moedertaal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nederlands	11	39,3	39,3	39,3
	fries	14	50,0	50,0	89,3
	duits	1	3,6	3,6	92,9
	stellingwerfs	1	3,6	3,6	96,4
	Gronings	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

7Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met medewerkers in de zorg kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	9	17,6	32,1	32,1
	belangrijk	14	27,5	50,0	82,1
	neutraal	2	3,9	7,1	89,3
	niet belangrijk	3	5,9	10,7	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

8Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met verplegend en/of verzorgend personeel kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	10	19,6	35,7	35,7
	belangrijk	11	21,6	39,3	75,0
	neutraal	3	5,9	10,7	85,7
	niet belangrijk	4	7,8	14,3	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

9Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met behandelaars (artsen, fysiotherapeuten etc.) kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	8	15,7	28,6	28,6
	belangrijk	11	21,6	39,3	67,9
	neutraal	6	11,8	21,4	89,3
	niet belangrijk	3	5,9	10,7	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

10Hoe belangrijk vindt u het dat u als cliënt met de overige medewerkers (receptie, keuken etc.) kunt communiceren in de taal van uw voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	9	17,6	32,1	32,1
	belangrijk	10	19,6	35,7	67,9
	neutraal	6	11,8	21,4	89,3
	niet belangrijk	3	5,9	10,7	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

Waarom vindt u het belangrijk om in de taal van uw voorkeur te communiceren?	Frequency
Valid	1
-	3
beter begrip voor elkaar	1
Dat geeft een veilig vertrouwd gevoel, rust!	1
De moedertaal is de taal van de emotie en staat dicht bij je. Je hierin te kunnen uitdrukken is vertrouwd en dus....	1
Duidelijkheid in informatie	1
Een stukje eigen, maar omschakelen geen probleem	1
Gaat gemakkelijker	1
geen opmerkingen	1
Gemakkelijk	1
goede afstemming om misverstanden te voorkomen	1
Het voorkomt misverstanden en isolement	1
In je eigen taal kun je het best je gevoel uitdrukken	1
Is natuurlijk belangrijk, maar ik versta het Frysk heel goed	1
Je begrijpt mekaar beter	1
Je kan je het best uitdrukken in je eigen taal. Ik vind het persoonlijk onplezierig als medewerkers (ongeacht functie) mij in het Fries zouden blijven aanpreken	1
Minder fouten	1
Natuurlijker, toch al ongemakkelijke setting. Beter uitdrukken, vertrouwd.	1
nvt	2
nvt, ik heb geschreven het niet belangrijk te vinden	1
Omdat dit de Nederlandse taal is en wij hier in Friesland wonen	1
Omdat het als meest vertrouwd voelt	1
Omdat het Fries mijn spreektaal is	1
Voor het Fries, omdat we in Friesland wonen	1
Voor mij niet maar voor de bewoners wel	1
Total	28

12Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met medewerkers in de zorg te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
heel belangrijk	7	13,7	25,0	25,0
belangrijk	16	31,4	57,1	82,1
neutraal	4	7,8	14,3	96,4
niet belangrijk	1	2,0	3,6	100,0
Total	28	54,9	100,0	
Missing				
System	23	45,1		
Total	51	100,0		

13 Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met verplegend/verzorgend personeel te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	10	19,6	35,7	35,7
	belangrijk	13	25,5	46,4	82,1
	2,5	1	2,0	3,6	85,7
	neutraal	3	5,9	10,7	96,4
	niet belangrijk	1	2,0	3,6	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

14 Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met behandelaars (artsen, fysiotherapeuten etc.) te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	6	11,8	21,4	21,4
	belangrijk	14	27,5	50,0	71,4
	2,5	1	2,0	3,6	75,0
	neutraal	6	11,8	21,4	96,4
	niet belangrijk	1	2,0	3,6	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

15 Hoe belangrijk denkt u dat andere cliënten het vinden om met de overige medewerkers (receptie, keuken etc.) te kunnen communiceren in de taal van hun voorkeur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	5	9,8	17,9	17,9
	belangrijk	16	31,4	57,1	75,0
	2,5	2	3,9	7,1	82,1
	neutraal	4	7,8	14,3	96,4
	niet belangrijk	1	2,0	3,6	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

Waarom denkt u dat andere cliënten het belangrijk vinden om in de taal van hun voorkeur te kunnen communiceren?		Frequency
Valid	-	2
	Beter sociaal contact	1
	Eigener	1
	Er wordt veel Nederlands gesproken, dat verstaat beter	1
	Er zijn mensen die kunnen hen het beste uitdrukken in hun moedertaal	1
	Geeft vertrouwd gevoel	1
	Gemakkelijk	1
	Gemakkelijker praten	1
	Gevoel van gelijkheid, veiligheid	1
	Goed voor hun gemoedsrust. Doet vertrouwd aan	1
	Het is belangrijk te kunnen communiceren in de taal die je gewend bent en je niet hoeft te 'ferbrekken'	1
	Het voorkomt misverstanden en isolement	1
	In bepaalde gevallen meer vertrouwd	1
	Kunnen ze zich beter uitdrukken	1
	Om elkaar te kunnen begrijpen. In het Fries zijn er niet Nederlandse klankvormen	1
	Omdat het waarschijnlijk het meest vertrouwd voelt- maakt dat contact misschien iets sneller tot stand komt	1
	Omdat ze dan het gesprokene beter kunnen begrijpen	1
	Omdat zij in hun voertaal denken!	1
	Omdat zij vanwege hun leeftijd vaak alleen in staat zijn zich in hun moedertaal uit te drukken	1
	Ook hier geldt de wet van de vertrouwdheid van een taal. In je eigen kan iemand zich meestal beter verwoorden. En vooral oudere bewoners in de zorg	1
	Op andere leeftijd wordt de moedertaal weer heel belangrijk	1
	Op een of andere manier zou het meer vertrouwen kunnen geven	1
	Ouderen op het platteland praten graag in hun eigen taal en vinden het fijn als anderen hen verstaan en andersom	1
	Spontaniteit en eigen	1
	Uitdrukkingsvaardigheid vertrouwd	1
	Vertrouwd	1
	Wanneer je ziek bent, wil je je graag begrepen voelen en ik denk dat dan je eigen taal heel belangrijk is	1
	Total	28

17Hoe belangrijk vindt u het dat binnen de zorgorganisatie de afspraak geldt om de taal van de cliënt te volgen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	9	17,6	32,1	32,1
	belangrijk	10	19,6	35,7	67,9
	neutraal	4	7,8	14,3	82,1
	niet belangrijk	5	9,8	17,9	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

18Hoe belangrijk vindt u het dat zorgorganisaties maatregelen treffen om tweetaligheid te bevorderen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	9	17,6	32,1	32,1
	belangrijk	9	17,6	32,1	64,3
	neutraal	5	9,8	17,9	82,1
	niet belangrijk	5	9,8	17,9	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

19Aan welke maatregelen denkt u?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	voldoende personeel dat fries spreekt	7	25,0	25,9	25,9
	anders	3	10,7	11,1	37,0
	16	9	32,1	33,3	70,4
	17	1	3,6	3,7	74,1
	36	1	3,6	3,7	77,8
	67	1	3,6	3,7	81,5
	146	1	3,6	3,7	85,2
	167	1	3,6	3,7	88,9
	347	1	3,6	3,7	92,6
	1567	1	3,6	3,7	96,3
	123456	1	3,6	3,7	100,0
	Total	27	96,4	100,0	
Missing	System	1	3,6		
Total		28	100,0		

Betekenis nummers:

1. Voldoende personeel dat Fries spreekt
2. Friestalig informatiemateriaal
3. Friestalig materiaal voor activiteiten/ontspanning
4. Friestalig materiaal voor therapieën
5. Friestalige bewegwijzering
6. Training/informatie voor de medewerkers
7. Anders, namelijk

anders19	Frequency
Valid	19
Aanspreken dat men de eigen 'taal' mag spreken ook al praat de ander Nederlands terug, begrip voor en uitleg	1
Dat er in ieder geval iemand beschikbaar is in de organisatie (bijv. MW) die met de cliënt zou kunnen praten in het Fries	1
Geen mening	1
Gewoon Nederlandse taal	1
Ik kan hier geen antwoord op geven omdat de genoemde tweetaligheid mij te beperkt is. Er wonen ook Marokkanen, Turken, Engelsen en Polen in Friesland	1
In Oosterwolde wordt meer Stellingwerfs dan Fries gesproken, wat mij betreft hoeven er geen veranderingen/maatregelen genomen te worden	1
Meertalig niet uitsluiten	1
Omdat alle Friezen de Nederlandse taal verstaan, is dat niet nodig! Passieve kennis van het Fries kan in bep. gevallen wel handig zijn voor een goed contact met de cliënt	1
Personeel dat Fries verstaat!	1
Total	28

20 Welke van bovenstaande maatregelen vindt u het belangrijkste?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	voldoende personeel dat fries spreekt	14	50,0	70,0	70,0
	training/informatie voor medewerkers	4	14,3	20,0	90,0
	anders	2	7,1	10,0	100,0
	Total	20	71,4	100,0	
Missing	System	8	28,6		
Total		28	100,0		

21 Welke van bovenstaande maatregelen vindt u het minst belangrijk?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	friestalig informatiemateriaal	6	21,4	30,0	30,0
	friestalige bewegwijzering	10	35,7	50,0	80,0
	training/informatie voor medewerkers	1	3,6	5,0	85,0
	25	2	7,1	10,0	95,0
	234	1	3,6	5,0	100,0
	Total	20	71,4	100,0	
	Missing	System	8	28,6	
Total		28	100,0		

22 hoe belangrijk vindt u het dat een zorgorganisatie taalbeleid heeft?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel belangrijk	9	17,6	32,1	32,1
	belangrijk	10	19,6	35,7	67,9
	neutraal	7	13,7	25,0	92,9
	niet belangrijk	2	3,9	7,1	100,0
	Total	28	54,9	100,0	
Missing	System	23	45,1		
Total		51	100,0		

Bijlage 10: Rapportage Focusgroep

26 september 2008

Aanwezig

Drie dames en drie heren die ervaring hebben met de meerwaarde die bewust taalbeleid kan hebben in een organisatie, en lid zijn van een cliëntenraad van een ziekenhuis, c.q. de Parkinson Patiëntenvereniging.

Mevrouw L. Verkooijen van het onderzoeksbureau Verkooijen&Beima, is een deel van het gesprek aanwezig als toehoorder.

Mevrouw N. Wagter, Zorgbelang Fryslân, heeft de gespreksleiding en mevrouw F. Rotmensen, Zorgbelang Fryslân, noteert.

Opening en welkom

De vergadering vindt plaats op het kantoor van Zorgbelang Fryslân. Noortje Wagter heet iedereen namens Zorgbelang van harte welkom. De achtergrond van deze focusgroep is een opdracht van de provincie Fryslân voor onderzoek naar taalbeleid in de zorg. Vanwege de (toenemende) diversiteit in de samenleving wordt er aandacht gevraagd voor taalbeleid. De zorgsector is als speerpunt aangewezen omdat in deze sector het contact tussen mensen, en daarmee de taal, van groot belang is voor de waardering van geleverde kwaliteit van zorg.

Er is een onderzoek geweest om in kaart te brengen wat er aan taalbeleid al wordt gevoerd. Ter verdieping van de resultaten hiervan heeft bureau Verkooijen & Beima vragen opgesteld, die in het gesprek aan de orde komen. Normaal gesproken krijgen deelnemers, om zich voor te bereiden, thuis een vragenlijst toegestuurd. Deze keer ligt deze ter tafel. Voor aanvang van het gesprek vullen de deelnemers de lijst in zodat Lineke Verkooijen deze kan meenemen.

Zorgbelang behartigt de belangen van de gebruikers van zorg en bemoeit zich met de kwaliteit van zorg en het verbeteren ervan. Noortje Wagter nodigt de deelnemers uit hun ervaringen in te brengen. Het gaat om alle ervaringen, niet alleen om klachten en problemen. Onder een klacht ligt vaak een wens. De ervaring van Zorgbelang leert dat positieve formulering meer aanzet tot verbeteringen dan negatieve formulering. In het verslag komen wensen en signalen te staan op basis van de inbreng van de deelnemers. Het verslag wordt, geanonimiseerd, aan de deelnemers toegestuurd.

Kennismaking

In een kennismakingsronde stellen de deelnemers zichzelf voor.

In de groep is veel diversiteit aanwezig. Door deze verschillende achtergronden is meertaligheid direct een onderwerp van gesprek. Het zet de toon voor een boeiende uitwisseling van ervaringen.

Ervaringen deelnemers

Gespreksleidster: Als je in een minder sterke positie komt te verkeren of kwetsbaar bent, mag je dan verlangen aangesproken te worden in je moerstaal? Toelichting: onderzoek laat zien dat bij bijvoorbeeld dementie, de teruggang minder snel gaat als communicatie in de moerstaal verloopt.

A: Ik kom uit het westen en heb lang gewerkt in zorg en onderwijs. Ook ben ik pastoraal actief. Ik heb een anekdote die veelzeggend is. Mijn eerste werkervaring in het Antonius ziekenhuis was meteen een heftige. Bij een doodzieke patiënt stelde ik de vraag hoe het ging. Het antwoord was: 'het wordt minder'. Vanuit mijn achtergrond

dacht ik, dat het wat beter ging. In werkelijkheid bedoelde de patiënt dat het slechter werd. Het had verkeerd kunnen aflopen en het is een goed voorbeeld van hoe een andere betekenis aan taal te geven is. Vanaf die tijd probeer ik te groeten, al is het goedemorgen, in de taal van voorkeur van de mensen waar ik mee te maken heb.

F: Dit voorval doet mij denken aan een andere situatie in ziekenhuis de Tjongerschans. Voor een operatie kreeg ik de vraag van de specialist ‘ zal ik in het Fries of in het Nederlands spreken? De keuzemogelijkheid gaf mij een gevoel van vertrouwen en veiligheid.

D: De eerste keer dat wij hier deze vraag kregen, zeiden we tegen elkaar: ‘ zien we er zo Turks uit?’. Ik ben Nederlander, woon in Nederland en vindt het gewoon dat de eerste vraag in het Nederlands wordt gesteld.

B: Ik ben Groninger en als oud voorlichter werkte ik in het grensgebied Groningen/Friesland. Ik had vaak met meertaligheid te maken. Als cliëntenraad voeren we de discussie over taalbeleid. Dat je in het Nederlands begint is mijn uitgangspunt. Mijn ervaring is dat niet iedereen Fries verstaat. Oudere mensen en ook anderstaligen willen graag in hun moerstaal communiceren en dat moet kunnen.

C: Ik ben mantelzorger voor een mevrouw van 85 jaar. Ze had een heupoperatie gehad. Toen ik haar bezocht merkte ik dat ze Fries praatte. Ik kende haar alleen als Nederlandstalig. Ik vroeg er naar en toen zei ze: ‘ ach de meisjes hier vinden dat zo leuk’.

Gespreksleidster: Heeft het er mee te maken wat jezelf belangrijk vindt?

C: Ik merk dat er veel verpleegkundigen zijn die automatisch Fries spreken.

A: Het heeft te maken in welk deel van Friesland je bent. Je hebt gebieden waar vooral Fries wordt gesproken. Ik heb ook meegemaakt dat mensen zijn weggelopen uit hun groep op het moment er twee mensen bijkwamen die alleen Nederlands spraken. Die vonden het heel gewoon dat er vanaf dat moment alles in het Nederlands ging omdat ze het gesprek anders niet konden verstaan. Het wordt dan wel erg door twee personen bepaald.

B: Het gaat hier ook over fatsoensnormen.

E: Het houdt mij bezig. Als wij naar Limburg gaan, wordt van ons toch ook verwacht dat we ons aanpassen?

Gespreksleidster: Hoever gaat dat aanpassen? Gaat het alleen om begrijpen of ook om spreken?

A: Begrip hebben voor iemands taalvoorkeur maakt al heel veel uit.

F: De essentie van taal is dat je elkaar begrijpt. Management taal is bijvoorbeeld veelal in het Nederlands of zelfs in het Engels. Bij mensen aan het bed gaat het om directer contact.

Gespreksleidster: In de woonomgeving, bij mensen thuis, gelden er dan andere fatsoensnormen?

B: Thuis is intiemer en huiselijker en dan speelt de eigen taal nòg meer.

A: Er is schooltaal en er is taal en dat is een wereld van verschil. Bij het ouder worden zie je vaak dat mensen terugvallen op de taal die ze in de eerste vier jaren van hun leven spreken.

Je ziet dit soms ook na een operatie, als mensen uit hun narcose komen. Ik vind dat je mensen deze geborgenheid moet geven.

D: kunnen luisteren is belangrijk. Spreken niet. Als je niet tweetalig bent opgegroeid is spreken niet altijd mogelijk. Er zijn ook mensen met nog andere talen en hoe treed je die dan tegemoet? Bijvoorbeeld er zijn Turkse of Marokkaanse vrouwen, die het nog lastiger en moeilijker hebben met het Nederlands.

B: Ik heb overigens een hekel aan mensen die zich verzetten tegen het Fries. Personeel van een instelling moet begrip hebben. Niet vanuit de houding benaderen: ik kan het niet leren.

C: Er zijn ook Friezen die weigeren Nederlands te praten.

Onderzoekster: vinden jullie dat er een verplichting moet zijn om de Friese taal te leren?

B: Verplichten gaat ver, maar dringend adviseren kan wel. Je maakt tenslotte wel de keuze om hier te komen werken.

A: Dringend verzoeken kan.

B: Er is sprake van verandering. De oudere buitenlandse werknemers hebben moeite met het Nederlands, maar de jongeren niet.

D: Dit geldt ook voor de Friese taal. Toen ik in de jaren '70 hier kwam wonen werd ik altijd in het Fries aangesproken, nu niet meer. Mijn kinderen hebben nog verplicht Fries gehad op school. Net toen ze van school af waren, werd het afgeschaft. Ik vond deze taallessen niet erg nuttig.

A: De babyboom komt er nog aan in het oud worden. We krijgen nog veel te maken met het onderwerp. In Amsterdam zijn wel speciale medewerkers aangesteld voor verschillende bevolkingsgroepen.

D: Ik word altijd een beetje boos als mensen alleen Fries spreken. Ik ben er door gestopt met werken. In het werkoverleg werd altijd Fries gesproken. Ik voelde me buitengesloten. In mijn werkomgeving had ik een collega die altijd Fries tegen me sprak. Als ik het niet begreep moest ik wel vier keer vragen, of hij het in het Nederlands kon uitleggen. Hij sprak wel Nederlands, want hij moest dat voor zijn werk ook vaak gebruiken.

E: Je bent wel een diep-Fries tegengekomen.

A: Ik maak wel eens het grapje: te diep-Fries wordt anti-Fries.

F: Taal is een onderdeel van kwaliteit in de zorg. Het is prettig, dat er verpleegkundigen zijn die in de moerstaal kunnen praten. Je komt meer bij de klant

binnen. Inlevingsvermogen en integriteit, daar gaat het om. Eigen taal geeft vertrouwdeheid, die anders vaak niet wordt bereikt.

A: In je moerstaal heb je soms woorden die in het Nederlands geen synoniem hebben. Ook als er wel een synoniem is, wil dit nog niet altijd hetzelfde zeggen. Ik ken een voorbeeld van een man die ik van vroeger kende. Hij had een heel lang sterfbed in het hospice. Ik kwam hem opzoeken en sprak hem aan in de Sallandse taal, zijn moerstaal. Een opgeluchte reactie was het gevolg: 'toch nog ene van ons eigen volk'. Vanaf dat moment is er door de begeleiding de Sallandse taal met hem gesproken. Kort daarna stierf hij.

In het Deventer ziekenhuis, waar deze hospice deel van uitmaakte, was het een verplichting om de Nederlandse taal te spreken.

B: Ik merk wel eens in Zuidwest Friesland dat er sterk sociaal contact onderling is. Anderen (buitenstaanders) verstaan hen niet en voelen zich dan buitengesloten.

C: Vanuit mijn vroegere werk kan ik zeggen dat ik intramuraal en extramuraal eigenlijk nog nooit taalbeleid ben tegengekomen. Het is/was geen onderwerp. Iedereen doet dingen naar eigen inzicht.

Onderzoekster: de uitkomsten van het onderzoek laten zien dat het daarom belangrijk is om cliënten daarnaar te vragen. Er is nergens sprake is van taalbeleid. Hoe belangrijk vinden jullie taalbeleid?

D: Wat gaat de provincie er mee doen? Ik vraag me af of de provincie hierin een rol moet spelen?

C: Als er bij cliënten geen vraag is, moet beleid dan van bovenaf wordt gedropt? Wat als de provincie taalbeleid gaat opleggen?

Onderzoekster: in Friesland komt meertaligheid voor. De provincie wil niet zozeer taalbeleid opleggen, maar wil wel bekijken of zij stimulerende maatregelen kan nemen en de discussie kan starten.

Gespreksleidster: In het begin van het gesprek hadden we het er over, dat een klacht vaak een verholde wens in zich heeft. Als de provincie wensen niet hoort, betekent dit dan dat het niet leeft?

A: Het leeft zeker. Er is aandacht voor de Friese cultuur, de Friese taal en de eigenheid.

B: Dat is zo. Ook op Europees niveau leeft het.

E: Inmiddels is het zo dat het Fries als gelijkwaardige taal erkend is naast het Nederlands.

Gespreksleidster: Herkent de Parkinson-vereniging de noodzaak van taalbeleid?

E: Ik ben vandaag gekomen om het belang hiervan te onderstrepen. Mensen met Parkinson worden ouder en vooral in de laatste fase is de vertrouwdeheid met de moerstaal erg belangrijk. De zorg doet hier niet voldoende aan. Het belang wordt niet onderkend. Uit onderzoek van de laatste tijd blijkt dat de afbraak in het taalgebied in

de hersenen veel groter is/snelser gaat dan aanvankelijk werd aangenomen. Er zijn niet alleen motorische beperkingen. Het is van groot belang dat er aandacht voor is om mensen niet in een isolement te brengen.

A: Ik vind dat de taalvaardigheid van mensen die met deze doelgroep werken, groter moet worden.

B: Ik zie ook het belang voor deze doelgroep.

D: Als van twee personen er iemand is die de taal van voorkeur spreekt, dan is het al mogelijk een keuze te maken.

E: als het zover zou komen, dan is er al veel verbeterd.

Samengevat zijn alle deelnemers er over eens dat taalbeleid voor bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met dementie of daaraan verwante aandoeningen en Parkinson, belangrijk is. Een gedeeld standpunt.

Onderzoekster: Omdat er in Nederland nog weinig onderzoek naar dit onderwerp is gedaan, doet de provincie hier onderzoek naar. Door de meertaligheid en schaal van de provincie is deze provincie hiervoor ook geschikt. Het onderzoek gaat verder dan alleen de taal.

E: ik onderschrijf dat het verder gaat dan alleen taal. Het is nu zo, dat in elk verpleeghuis mensen met de verkeerde dosis medicatie te maken hebben, omdat het taalaspect niet wordt onderkend. Daardoor kan het zijn dat veel mensen een teveel aan medicatie binnenkrijgen.

B: Een andere vraag. Nu het provinciebestuur taalbeleid wil onderzoeken, is daarmee ook de insteek meer Fries te spreken?

Onderzoekster: De provincie heeft te maken met meertaligheid. De provincie heeft ook een opdracht om het Fries te bewaken. Er speelt meer. Taal is een middel om te communiceren. Taal ziet mensen en erkent mensen in hun diversiteit. Het aanspreken in de taal van voorkeur roept op: 'je hebt belangstelling voor me, je probeert me te begrijpen'.

F: Ik kan dit bevestigen, doordat ik zelf een voorbeeld heb. Ik liep langs een groep Marokkaanse jongeren en ik heb hen gegroet in hun moerstaal. Het gaf meteen contact, alleen maar door dit groeten. Het zelf even bang zijn voor de groep verdween en het ontmoeten van elkaar kwam er voor in de plaats. Het lijkt misschien weinig, maar het betekende veel.

Pauze: de onderzoekster en D vertrekken door verplichtingen elders.

Het gaat in deze ronde over maatregelen. Aan welke maatregelen denken de deelnemers?

F: Impliciet en expliciet kun je zeggen, dat er geen taalbeleid is. Het staat nooit vermeld in nota's. Ik ga altijd uit van de kwaliteit van zorg. Door taal kun je elkaar raken en elkaar ontmoeten. Een verdiepingsslag is nodig, zeker voor sommige groepen. Vanuit deze kwaliteit van zorg gedachte kun je voor bijvoorbeeld voor Parkinson-patiënten stellen dat beleid om hen aanspreken in de moerstaal nodig is.

B: Ik vind dit een goede suggestie. Ik neem het mee naar de cliëntenraad. Als cliëntenraad zouden we een advies kunnen uitbrengen. Taalbeleid kan helpen om cliënten zich beter te laten voelen.

C: Ik ben nog niet toe aan stellingname. Ik ben nog aan het verkennen, juist omdat taal nog nergens wordt meegenomen.

F: Het is ook een politiek item. Er is op dit moment een gedeputeerde die dit onderwerp belangrijk vindt en zich inzet. Budget voor onderzoek geeft aanbevelingen. Ook al is het niet een uitgebreid budget, dan nog verhoogt het de kwaliteit van zorg ten opzichte van hoe het nu is.

Gespreksleider licht kort toe hoe de sociale agenda van de provincie is ontstaan. Vertelt dat inbreng is geleverd door veel partijen. Prioriteiten zijn eveneens in afstemming met de deelnemende partijen gesteld. Met andere woorden, de sociale agenda is breder dan alleen de politiek.

A: Het gesprek blijft hier wat op het Fries - Nederlands hangen maar het gaat in dit gesprek om meer dan de Friese taal, het gaat ook over cultuur. Bijvoorbeeld is het voor sommige vrouwen uit een andere cultuur belangrijk om een vrouwelijke arts te treffen. Ik weet dat wel eens wordt gezegd: 'oh, u wilt geen mannelijke helpende, dan kan de afspraak niet doorgaan, vandaag zijn er geen vrouwen beschikbaar'.

F: Het is meertalig zijn. Essentie van meertaligheid is dat talen levend zijn. Wat brengt zo spreken bij een patiënt te weeg?

A: In de zorg werken tegenwoordig mensen uit Roemenie, Kroatië en andere Balkan landen. Zij voegen vanuit hun cultuur ook iets toe, bijv. de wijze waarop zij het menselijke contact hebben en de aandacht die zij bieden.

C: Welk soort zorg bieden deze mensen? Hoe intiem is deze zorg? In mijn rol als mantelzorgster weet ik dat mevrouw heel erg is gesteld op een gezellig (Nederlands) praatje. Al is de geboden hulp goed, dan nog zie ik het bij buitenlandse werknemers nog niet zo snel van zo'n soort praatje komen.

A: Toch worden deze mensen ook wel opgeleid voor het geven van de intieme zorg.

F: Taal is een verrijking.

Gespreksleidster: het verrast me niet dat deze zorg zo positief ervaren wordt.

A: Ja, het zit in allerlei dingen. De manier waarop zij bijvoorbeeld met aandacht koffie schenken, een schouderklopje geven, of kledjes rechtleggen. Het is hartverwarmend.

Gespreksleidster: is de vertrouwdheid met de persoon bepalend voor de intimiteit en de wijze van uitdrukken?

C: Het vertrouwen ligt aan de basis van hoe vrouwen met elkaar kunnen teuten.

E: Als dingen met aandacht gebeuren dan is er al veel meer mogelijk

C: wat ik nog wil toevoegen is, dat in de beleving van de mevrouw aan wie ik mantelzorg geef, zij veel heeft te maken met meerdere hulpen per dag. In haar ogen zijn dit buitenlanders.

Gespreksleidster: We merken dat het een complex onderwerp is.

Gespreksleidster: wat is jullie reactie op de volgende vragen:

Verwacht je voor jezelf dat mensen zich aanpassen aan jou?

Of: Ik ben cliënt en denk dat de hulpverlener verwacht dat ik mij aanpas?

E: ik moest naar het ziekenhuis met iets ernstigs. Ik verwacht dan niet dat de hulpverlener zich aan mij aanpast. Het was wel heel fijn dat iemand mij in mijn moerstaal aansprak. Je kunt dan beter je verhaal doen en jezelf uitdrukken.

A: Het is vreselijk belangrijk.

F: Ik verwacht het niet. Je kunt het niet claimen en eisen. Het is een verrassing als het gebeurt.

E: Dat zie ik ook bij oudere Parkinson patiënten.

B: Het kan zelfs de gezondheid bevorderen. Je voelt je prettiger.

A: Het gaat over respect en aandacht.

Gespreksleidster: Ik ben in verzorgingshuizen veel bezig geweest met vraaggerichte en belevingsgerichte zorg. Er wordt veel beleid bedacht, maar het is een hele stap om dat wat er als verzorgende van je verlangd wordt in praktijk te brengen. Ik ervaar het knelpunt dat medewerkers/verzorgenden niet altijd over de capaciteit beschikken om dit te kunnen. Het verschil tussen monoloog en dialoog: hoe geef je dat vorm in je dagelijkse werk als verzorgende. Is dit voor jullie herkenbaar?

F: Je legt nu het bruggetje tussen vraaggerichte en belevingsgerichte zorg. In belevingsgerichte zorg staat taal heel centraal. Je kan dit in de kwaliteit van zorg terugzien.

A: Dit bedoelde ik met mijn opmerkingen over hulpen uit bijvoorbeeld Kroatië, zij geven meer belevingsgerichte zorg.

E: Het gaat ook over het bewustmaken van mensen.

C: Het valt wel een beetje onder het onderwerp bejegening en daar wordt aandacht aan gegeven in de opleidingen.

De aanwezigen dragen de suggestie om bij medewerkers bijv. in een receptie, in de zorg in een instelling of op ontmoetingsplekken waar veel anderstaligen komen, zorg/dienstverleners meer te leren over hoe men begroetingen uitspreekt of hoe men andere voor de hand liggende woorden uitspreekt.

Korte samenvatting van standpunten, in volgorde van gesprek	
1.	Begroet anderstalige mensen als het relevant is, in de eigen taal: bijv. bij 'goedemorgen, hoe maakt u het, hallo'
2.	Geef ruimte voor een keuze (bijv. voor een operatie): zal ik u in het Fries of in het Nederlands aanspreken? Dat geeft vertrouwen
3.	Neem het Nederlands als uitgangspunt, je kunt altijd nog overschakelen. Begrip voor de taalvoorkeur maakt echt verschil voor degene die je aanspreekt
4.	Het maakt (voor een dienstverlener) uit of je in een werk- of in een thuissituatie bent, thuis wordt taal vertrouwelijker, intiemer gehanteerd, houd daar rekening mee
5.	Vooraf oudere mensen gebruiken graag de taal die ze als jong mens hebben geleerd/esproken. Vooral ouderen en kwetsbare mensen verdienen de geborgenheid die de eigen taal hen geeft.
6.	Kunnen luisteren is belangrijker dan kunnen spreken
7.	Respect en aandacht wordt ook door het taalgebruik uitgedrukt
8.	Aandacht voor (de Friese) taal loopt via de aandacht voor de (Friese) cultuur. Het leeft wel, maar niet in de vorm van beleid. 'Eigenheid' is meer het sleutelwoord dan 'taal'
9.	Voor bepaalde groepen, zoals mensen met Alzheimer, dementie of ziekte van Parkinson is aanspreken in de moerstaal erg belangrijk. Daar moet (in de instelling, opleiding, bejegening) meer aandacht voor zijn. Ter voorkoming van isolement en mogelijk, vertraging van het ziekteproces
10.	Hulpverleners/ verzorgenden verplichten Fries te spreken gaat te ver, dringend adviseren kan wel. Je kiest als hulpverlener voor een instelling met een bepaalde identiteit. Daar kan de taal onderdeel van zijn
11.	Let op taalgebruik bij medicijngebruik. Verkeerd verstaan kan verkeerd gebruik in de hand werken
12.	Van mensen uit andere culturen kunnen we nog veel leren over 'vraaggerichte/belevingsgerichte' zorg
13.	Taalgebruik is een onderdeel van bejegening. In de V en V opleiding gericht aandacht aan schenken

