

# Handelen in behandeling

*Een taalkundig-stilistisch onderzoek naar correlaties tussen taalgebruik en welzijn*

Evi Dalmaijer, Maarten van Leeuwen en Elise van de Putte

TVT 43 (3): 261–289

DOI: 10.5117/TVT2021.3.001.DALM

## Abstract

### ***Acting in treatment: A linguistic-stylistic study of correlations between language use and well-being***

The aim of this article is to show what a linguistic-stylistic approach can offer for the study of correlations between language use and well-being, in which quantitative and qualitative analysis go hand in hand. As a case study, we investigate whether there are differences in the language used by recovered and non-recovered adolescents who followed the online FitNet treatment for chronic fatigue syndrome (CFS). More specifically, we analyzed whether there are differences between both groups in their use of five linguistic means that hide agency. Our results indicate that this is the case indeed: non-recovered patients used these linguistic means more often than recovered patients. In addition, both patient groups show a different development during the therapy: while non-recovered patients increased their use of these stylistic phenomena during the treatment, recovered patients decreased their use of these same phenomena. As such, our study shows that there is indeed a correlation between the use of certain formulations in the language used by patients with CFS and (a change in) their well-being. It is argued that the linguistic means that we investigated, could not have been analysed with a purely computational approach, and that a linguistic-stylistic approach is thus of added value for studying correlations between language use and recovery.

**Keywords:** linguistic-stylistics, well-being, recovery, language use of patients, agentivity, FitNet

# 1 Inleiding

Keuzes in taalgebruik hangen samen met (veranderingen in) het (psychologisch) welzijn van mensen.<sup>1</sup> Taalonderzoekers die deze samenhang bestuderen stellen dat de taal die mensen in hun dagelijkse leven gebruiken, belangrijke aspecten kan weerspiegelen van hun sociale, cognitieve en psychologische functioneren. Uit tal van studies blijkt inderdaad dat een verandering in formuleringskeuzes samenhangt met een verandering in psychologisch welzijn (bijvoorbeeld Arntz, Hawke, Barnelis, Spinhoven & Molendijk 2012; Dirkse, Hadjistavropoulos, Hesser & Barak 2015; Liehr, Marcus, Carroll, Granmayeh, Cron & Pennebaker 2010; Van der Zanden, Curie, Van Londen, Kramer, Steen & Cuijpers 2014; Zinken, Zinken, Wilson, Butler & Skinner 2010). Zo blijkt bijvoorbeeld het gebruik van minder persoonlijke voornaamwoorden in de eerste persoon enkelvoud door patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, te correleren met herstel (Arntz e.a. 2012).

Veruit het meeste onderzoek naar de correlatie tussen taalgebruik en psychologisch welzijn is kwantitatief en computationeel van aard (Pennebaker, Mehl & Niederhoffer 2003: 549). Daartoe zijn de afgelopen decennia verschillende computertools ontwikkeld (zie Pennebaker e.a. 2003: 550-554 voor een overzicht), waarvan het softwareprogramma *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)* waarschijnlijk de bekendste is. Dergelijke computertools stellen onderzoekers in staat om teksten (op basis van vooraf opgestelde woordenlijsten) automatisch te analyseren op talige middelen die tot een bepaalde categorie worden gerekend. Voorbeelden van zulke categorieën bij LIWC zijn ‘cognitieve proceswoorden’ (‘realiseren’, ‘afwegen’) en ‘emotionele proceswoorden’ (‘betreuren’, ‘bevallen’), die elk weer subcategorieën kennen zoals ‘positieve emotiewoorden’ (‘geïnspireerd’, ‘bewonderen’) en ‘negatieve emotiewoorden’ (‘boos’, ‘ergeren’) (Zijlstra e.a. 2005: 56).<sup>2</sup> Hoewel dit type onderzoek het voordeel heeft dat grote datasets in relatief korte tijd geanalyseerd kunnen worden, kent het ook duidelijke beperkingen (vgl. Franklin 2015). Zo wordt er geen rekening gehouden met de (tekstuele) context waarin een spreker een bepaald woord gebruikt. Voor de analyse van voornaamwoorden betekent dit bijvoorbeeld dat deze puur op basis van *vormelijke* criteria worden geteld, zonder op basis van (tekstuele) context vast te stellen wie precies de referent van dat voornaamwoord is. Een belangrijk inzicht uit de taalkundige stilistiek (zie Stukker & Verhagen 2019 en de referenties aldaar) is echter juist dat het bij het in kaart brengen van patronen in formuleringskeuzes veelal informatiever is om te kijken naar categorieën van formuleringskeuzes die zijn gedefinieerd

op *semantische* gronden, in plaats van categorieën te onderscheiden op basis van enkel vormelijke criteria. Het kwantificeren van bijvoorbeeld alle gevallen van *wij* of *we* in een tekst zegt vaak nog niet zoveel: veelal is het werken met concretere categorieën, waarin een uitsplitsing wordt gemaakt naar wie er met zo'n *wij* bedoeld worden (en met welke frequentie) inzichtelijker.<sup>3</sup> Met een computationeel-kwantitatieve aanpak is dit niet mogelijk, omdat kwantificeren op basis van semantische criteria nu eenmaal interpretatie vereist, en dus een menselijke codeur nodig heeft (vgl. Van Leeuwen 2015: 34).

In dit artikel doen wij onderzoek naar de correlatie tussen taalgebruik en welzijn vanuit een taalkundig-stilistisch kader, waarin kwantitatieve en kwalitatieve analyse hand in hand gaan. Onze doelstelling is daarbij om aan de hand van een casus te laten zien dat een taalkundig-stilistische aanpak een waardevolle bijdrage kan leveren aan het onderzoek naar de correlatie tussen taalgebruik en welzijn. Tegelijkertijd sluit onze studie aan bij de oproep van Stukker & Verhagen (2019: 232) om de taalkundig-stilistische benadering, die in het Nederlandse onderzoek naar taalgebruik tot op heden voornamelijk is aangewend voor de analyse van literaire, politieke en journalistieke teksten, toe te passen op andere tekstsoorten.

Om te demonstreren wat een taalkundig-stilistische benadering kan opleveren voor onderzoek naar de correlatie tussen taalgebruik en welzijn, richten wij ons op de volgende casus: een analyse van teksten die geschreven zijn binnen een online therapie voor chronisch vermoeide adolescenten: 'FitNet'. Deze casus introduceren we nader in paragraaf 2. Daarbij bespreken we ook op welk type formuleringskeuzes wij ons in dit artikel in het bijzonder richten, en waarom. In paragraaf 3 en 4 doen we vervolgens verslag van ons corpusonderzoek; in de conclusie vatten we de belangrijkste bevindingen samen en komen we terug op de vraag wat een taalkundig-stilistische benadering kan opleveren voor de analyse van correlaties tussen taalgebruik en welzijn.

## 2 FitNet

Het besloten webportaal 'FitNet' (Fatigue In Teenagers on the InterNET) biedt een onlinebehandeling voor adolescenten van 12-18 jaar met het Chronisch Vermoeidheidssyndroom (CVS) (Nijhof, Bleijenberg, Uiterwaal, Kimpen & Van de Putte 2012). De behandeling bestaat uit 21 e-modules waarin patiënten via een internetprogramma vragen beantwoorden, opdrachten uitvoeren, hun mening geven over stellingen, en communiceren

met hun therapeut via persoonlijke berichten, die kunnen variëren in onderwerp.<sup>4</sup> Al deze manieren van onlinecommunicatie hebben geresulteerd in een tekstuele dataset die het mogelijk maakt om het taalgebruik van de patiënten te bestuderen.

FitNet maakt gebruik van cognitieve gedragstherapie (CGT). CGT gaat uit van het idee dat er een verband bestaat tussen gedachten, gedrag en gevoel. Patiënten kunnen door anders te leren denken hun gevoel en gedrag veranderen, waardoor zij zich uiteindelijk hersteld kunnen voelen (Folkers 2001: 7). Een bepaald soort gedrag is ‘taalgedrag’; zo geredeneerd zou herstel van CVS zich mogelijk kunnen uiten in een verandering in taalgebruik. Bij de ontwikkelaars van FitNet en de therapeuten die de jongeren begeleiden, leeft dan ook de vraag of er verschillen zijn tussen het taalgebruik van adolescenten die wel herstellen en adolescenten die niet herstellen na het volgen van de behandeling (Van de Putte & Nijhof 2017: 62): is er onder patiënten die het FitNet-programma volgen een verband te zien tussen wel of geen herstel en (een verandering in) taalgebruik?

Voor ons vormt dit aanleiding om in de volgende paragrafen te onderzoeken of patiënten die hersteld zijn na het volgen van FitNet andere formuleringskeuzes maken gedurende hun behandeling dan patiënten die niet hersteld zijn.<sup>5</sup> Meer specifiek doen we in deze casus taalkundig-stilistisch onderzoek naar de vraag of er een *correlatie* te zien is tussen wel of geen herstel en (een verandering in) taalgebruik. We cursiveren ‘correlatie’ hier bewust, om aan te geven dat we geen *causaal* verband onderzoeken. Bij een *causaal* verband veroorzaken veranderingen in de ene variabele op directe wijze veranderingen in de andere variabele. Tekstanalytisch onderzoek naar de samenhang tussen keuzes in het taalgebruik en (psychologisch) welzijn kan zo’n oorzaak-gevolg-verband niet aantonen: bij het analyseren van teksten van patiënten gaat het om onderzoek in een niet-experimentele setting, waardoor het vrijwel onmogelijk is om alle eventuele variabelen die een effect zouden kunnen hebben op een gevonden verband uit te sluiten. Dat er geen causale uitspraken gedaan kunnen worden aan de hand van dit soort tekstonderzoek, maar enkel gewezen kan worden op correlaties, betekent echter niet dat dergelijk onderzoek nutteloos is of genegeerd zou moeten worden. Zo kan een correlatie wel gebruikt worden om een voorspelling te doen die vervolgens nader getoetst kan worden. Op deze manier kunnen de resultaten van een correlatieve studie leiden tot het onderzoeken van een mogelijk *causaal* verband onder gecontroleerde experimentele omstandigheden.<sup>6</sup>

Onze stijlanalyse richt zich daarbij op een specifiek soort formuleringskeuzes, namelijk formuleringskeuzes waarmee de handelende

persoon meer of minder expliciet handelingen toeschrijft aan zichzelf. Een van de factoren die in het FitNet-programma een belangrijke rol speelt, is namelijk de ontwikkeling van autonomie, zelfsturing. De ontwikkelaars van de FitNet-behandeling en de therapeuten die de patiënten begeleiden, benadrukken dat de patiënten zelf aan het roer staan van de stappen die ze nemen in de behandeling.<sup>7</sup> Deze nadruk op autonomie sluit aan bij studies over factoren die van invloed zijn op het slagen van therapieën die zich richten op het veranderen van bepaalde denkpatronen, zoals CGT: ook daarin wordt het belang van het nemen van eigen verantwoordelijkheid tijdens de behandeling aangehaald (bijvoorbeeld Folkers 2001: 20; Jacobs, Muller & Ten Brink 2001: 49; Molenaar e.a. 2009: 54; Young & Ensing 1999: 224). Vanwege deze nadruk op autonomie onderzoeken we of er een correlatie is tussen de teksten van patiënten die na de FitNet-behandeling respectievelijk wel of niet hersteld zijn, en de mate waarin beide patiëntgroepen handelingen toeschrijven aan zichzelf.

In de volgende paragraaf gaan we nader in op het idee dat patiënten als gevolg van formuleringskeuzes kunnen verschillen in de mate waarin zij handelingen toeschrijven aan zichzelf, en lichten we de stijlmiddelen waar we ons concreet op richten nader toe. In paragraaf 4 doen we vervolgens verslag van ons corpusonderzoek.

### 3 Het toeschrijven van handelingen aan jezelf en stilistische keuzes

Dat patiënten kunnen verschillen in de mate waarin zij handelingen toeschrijven aan zichzelf, kan geïllustreerd worden aan de hand van fragmenten (1) en (2), die afkomstig zijn uit twee verschillende teksten uit ons corpus.<sup>8</sup> In antwoord op de vraag hoe zij de FitNet-behandeling zouden uitleggen aan een vriend, wekken de twee patiënten een heel verschillende indruk wat betreft de manier waarop zij hun eigen rol tijdens de behandeling beschrijven:

- (1) *Ik volg een behandeling via internet. Ik beantwoord vragenlijsten en volg stappen. In elke stap staan dingen die ik moet doen, of zijn er vragen die ik moet invullen. Ik krijg dan elke week een mail van mijn therapeut die dan weer nieuwe stappen voor mij aangeeft. Het is de uiteindelijke bedoeling hiervan dat ik veel meer dingen kan doen, en dat ik weer dingen kan doen (doelen) die ik eerst niet kon. (P13033.T0)*

- (2) FitNet is een behandelingsmethode via internet om van vermoeidheid af te komen. Dat *wordt gedaan* door meerdere stappen te doorlopen om op die manier anders te gaan denken om zo *je* eigen gedrag te beïnvloeden en zo dus ook *je* gevoel. (P13042.T0)

De patiënt van fragment (1) benoemt duidelijk wat hij of zij doet en moet gaan doen tijdens de behandeling en schrijft daarbij die handelingen toe aan zichzelf, bijvoorbeeld in de zin: ‘Ik beantwoord vragenlijsten en volg stappen’. De patiënt van fragment (2) laat daarentegen door een passiefconstructie in het midden wie de handelende persoon is: ‘Dat *wordt gedaan* door meerdere stappen te doorlopen’. Ook in de beschrijving van het doel van de behandeling benoemt de patiënt van fragment (1) heel duidelijk dat hij of zij zelf degene is die profijt zal hebben van de behandeling (‘dat *ik* weer dingen kan doen (doelen) die *ik* eerst niet kon), terwijl de patiënt van fragment (2) in dit geval spreekt in de tweede persoon enkelvoud (‘om zo *je* eigen gedrag te beïnvloeden en zo dus ook *je* gevoel’) en zo de handelende persoon in generieke zin voorstelt en dus minder als zichzelf. Al met al laat dit zien dat teksten van patiënten als gevolg van stilistische keuzes een verschillende indruk kunnen wekken wat betreft de manier waarop en de mate waarin patiënten handelingen toeschrijven aan zichzelf.

Voor onze analyse van het FitNet-corpus richten we ons op een vijftal stilistische verschijnselen waarover in taalkundige literatuur consensus bestaat dat ze kunnen bijdragen aan dat handelingen in mindere mate worden toegeschreven aan een handelende persoon.<sup>9</sup> We zijn op deze stijl-middelen gekomen door enerzijds de ‘Checklist van Nederlandse stijl-middelen’ (Stukker & Verhagen 2019: 49-51) langs te lopen op de vraag welke stijl-middelen kunnen bijdragen aan het in meer of mindere mate toeschrijven van handelingen aan een handelende persoon, en anderzijds door in de teksten van 10 willekeurig gekozen patiënten middels close-reading te bekijken welke stilistische verschijnselen van dit type ook daadwerkelijk in het corpusmateriaal voorkwamen. Deze gecombineerde werkwijze zette ons op het spoor van de vijf stilistische verschijnselen waarover we in het vervolg zullen rapporteren.

De vijf geselecteerde stilistische verschijnselen worden in de volgende subparagrafen uitgebreider besproken. Aan de hand van voorbeelden uit de geanalyseerde patiëntendata wordt duidelijk gemaakt op welke manier deze verschijnselen kunnen bijdragen aan de indruk die de teksten achterlaten wat betreft de mate waarin patiënten zichzelf als handelende persoon opvoeren. Vervolgens doen we in paragraaf 4 verslag van ons corpusonderzoek.

### 3.1 Passiefconstructies

Het eerste door ons onderzochte verschijnsel dat bijdraagt aan de indruk dat handelingen in mindere mate worden toegeschreven aan de handelende persoon, is het gebruik van passiefconstructies. Het is mogelijk om een handeling vanuit het perspectief van de handelende persoon voor te stellen, maar ook om de handeling zelf op de voorgrond te plaatsen. In dat laatste geval is er sprake van een passieve zin. Door het gebruik van een passiefconstructie verdwijnt de persoon die de handeling uitvoert naar de achtergrond (E-ANS 22.1). Het effect hiervan wordt geïllustreerd door het verschil tussen de passieve zin in (3a) en het actieve formuleringalternatief in (3b).

- (3a) Voor mijn gevoel *moeten* er echt bergen *verzet worden* voordat ik weer gezond ben. (P13094.T1)
- (3b) Voor mijn gevoel moet *ik* echt bergen verzetten voordat ik weer gezond ben.

Zinnen waarin gebruikgemaakt wordt van een passiefconstructie, roepen de vraag op: wie gaat de handeling uitvoeren? Of: wie heeft de handeling uitgevoerd? In (3a) is het niet duidelijk wie er in de ogen van de patiënt verantwoordelijk is voor de handelingen die moeten worden uitgevoerd (wie moet er bergen verzetten?). In de herschreven zin (3b) is het daarentegen duidelijk dat het de patiënt zelf is die bergen moet verzetten om gezond te worden. Het (veronderstelde) effect van de passiefconstructie in zin (3a) is dat de patiënt de handelingen in mindere mate aan zichzelf toeschrijft dan in zin (3b).<sup>10</sup>

### 3.2 Onpersoonlijke voornaamwoorden

Het tweede door ons bestudeerde verschijnsel is het gebruik van onpersoonlijke voornaamwoorden. Hiermee bedoelen we persoonlijke voornaamwoorden die niet verwijzen naar een specifieke entiteit. Aangezien de referent niet gespecificeerd wordt, maken onpersoonlijke voornaamwoorden het mogelijk om een meer algemene verwijzing te maken (Van Hell, Verhoeven, Tak & Van Oosterhout 2005: 242). Voor de analyses in het kader van dit artikel zijn we daarbij niet geïnteresseerd in alle onpersoonlijke voornaamwoorden, maar enkel in onpersoonlijke voornaamwoorden die door een patiënt gebruikt worden om naar zichzelf te verwijzen: d.w.z. onpersoonlijke voornaamwoorden die gebruikt worden in plaats van het persoonlijke voornaamwoord van de eerste persoon enkelvoud *ik*. Het effect van het gebruik van dit type onpersoonlijke voornaamwoorden is dat

handelingen niet direct aan de 'ik' (de patiënt) worden toegeschreven, maar aan een persoon in het algemeen of een algemenere groep (waarvan het niet direct duidelijk is of de 'ik' hier wel of niet toe behoort).

Tot dit type onpersoonlijke voornaamwoorden hebben we drie verschillende soorten gerekend: 'algemeen *wij*', 'algemeen *je*' en 'algemeen *ze*'. Allereerst kan een taalgebruiker handelingen presenteren vanuit de collectieve 'wij'-positie, in plaats vanuit de 'ik'-positie. Wanneer een patiënt gebruikmaakt van dit 'algemeen *we*' in plaats van *ik*, schrijft hij de handelingen in mindere mate toe aan zichzelf en in meerdere mate aan een collectief 'wij' (vergelijk: 'dat hebben *we* geprobeerd' en 'dat heb *ik* geprobeerd'). Een taalgebruiker kan er daarnaast ook voor kiezen om handelingen te presenteren vanuit de tweede persoon enkelvoud *je* of  *jij*, in plaats van vanuit de 'ik'-positie. Het gebruik van dit 'algemeen *je*' impliceert dat handelingsalternatieven ontbreken, doordat handelingen gede-subjectieerd worden tot datgene wat vanzelfsprekend is of wat je in een dergelijke situatie 'hoort' te doen (Van den Berg & Woelders 2010: 88/118). Wanneer een patiënt over zichzelf praat in de tweede persoon enkelvoud is er wel sprake van een handelende persoon, maar het is minder duidelijk dat het de patiënt is die die handelende persoon is dan wanneer 'ik' zou worden gebruikt:

- (4) Ik vind het wel erg moeilijk om die gedachten allemaal op te schrijven, want *je* bent je er op het moment dat *je* daaraan denkt niet zo van bewust. (P13002.T1)

Doordat zin (4) begint met *ik*, is het duidelijk dat de patiënt in het tweede deel van de zin aan zichzelf refereert met *je*. Toch maakt het gebruik van *je* de handelende persoon in deze zin minder zichtbaar dan wanneer de zin geformuleerd zou zijn als '*ik* ben me er op het moment dat *ik* daaraan denk niet zo van bewust', waar sprake is van een directe koppeling tussen de handeling en de persoon die de handeling uitvoert. Door het gebruik van *je* plaatst de patiënt datgene wat hij noemt buiten zichzelf, waardoor hij een zekere afstand neemt van de handeling.<sup>11</sup> Datzelfde geldt voor het gebruik van 'algemeen *ze*', dat geïllustreerd is in fragment (5).

- (5) Tijdens die stappen moet ik opdrachten uitvoeren waardoor *ze* het moe zijn kunnen verminderen bijv. door veel regelmaat.<sup>12</sup> (P13050.To)

Het gebruik van algemeen *ze* is een vage manier van verwijzen; een uiting met *ze* zoals in (5) is algemener dan diezelfde uiting met *ik*



(‘waardoor *ik* het moe zijn kan verminderen). Het is niet duidelijk of de patiënt zichzelf of iemand anders ziet als de persoon die het moe zijn kan verminderen.

### 3.3 Onpersoonlijk gebruikte adjectieven

Het derde stilistische verschijnsel waar we naar gekeken hebben zijn onpersoonlijk gebruikte adjectieven, waarmee we passieve deelwoorden bedoelen die gebruikt worden als adjectief bij een zelfstandig naamwoord. Deze adjectieven maken het mogelijk om de handelende persoon buiten beschouwing te laten, waardoor het zinsdeel een passieve betekenis krijgt (E-ANS 6.2.3). Voor de analyses hebben we ons daarbij wederom niet op alle onpersoonlijk gebruikte adjectieven gericht, maar alleen gekeken naar onpersoonlijk gebruikte adjectieven waarmee een patiënt zichzelf als handelende persoon weglaat uit het zinsdeel, oftewel onpersoonlijk gebruikte adjectieven die opnieuw geformuleerd kunnen worden door middel van het persoonlijk voornaamwoord van de eerste persoon enkelvoud *ik*. Het effect van het gebruik van dit soort onpersoonlijk gebruikte adjectieven is te zien in voorbeeld (6).

(6) Er zijn niet echt afspraken gemaakt over de *gemiste* lessen.<sup>13</sup> (P13016.T1)

Het passieve deelwoord ‘gemist’ wordt in (6) als adjectief gebruikt bij ‘lessen’, waardoor de patiënt zichzelf als handelende persoon weglaat uit de zin: ‘de *gemiste* lessen’ kan herschreven worden als ‘de lessen die (door mij) *gemist zijn*’. In deze herschrijving komt de passiefconstructie naar voren, waardoor de zin vervolgens weer actief geformuleerd kan worden als ‘de lessen die *ik* gemist heb’.

### 3.4 Nominalisering

Het vierde verschijnsel is het gebruik van bepaalde nominalisering. Bij nominalisering worden handelingen niet met werkwoorden, maar met zelfstandige naamwoorden beschreven, waardoor de handelingen worden weergegeven als gebeurtenissen zonder actoren. Er ontbreekt bij het gebruik van een nominalisering een directe koppeling tussen de tot verschijnsel gemaakte handeling en de persoon die deze handeling uitvoert (Onrust 2013: 35). Hiermee presenteert een patiënt de handeling dus niet als concreet proces of als concrete activiteit, maar als een toestand of een algemener verschijnsel. Dit effect wordt geïllustreerd in het verschil tussen voorbeeld (7a), waarin een nominalisering gebruikt is, en de werkwoordelijk geformuleerde zin (7b).

- (7a) Weet jij hier misschien een *oplossing* voor? (P13095.T1)  
 (7b) Weet jij misschien hoe *ik* dit op kan lossen?

In (7a) verdwijnt door het gebruik van de nominalisering ‘oplossing’ de handelende persoon uit de zin; de patiënt benoemt niet wie iets op moet lossen. Dit staat in contrast met de werkwoordelijke formulering in (7b), waarbij de handelende persoon in de subjectpositie verschijnt en het duidelijk is dat de patiënt degene is die iets op moet lossen. Nominalisering maken het dus mogelijk voor de patiënt om in het midden te laten wie zij als verantwoordelijk zien voor de handeling die moet worden uitgevoerd.

### 3.5 Onpersoonlijke constructies

Het laatste onderzochte verschijnsel is de zogenaamde onpersoonlijke constructie. Dit is een zinsconstructie die gekarakteriseerd kan worden als ‘*het is* + adjectivische constituent + beknopte bijzin’ (E-ANS 2.2.5). Kenmerkend voor dit type constructie is dat er geen handelende persoon in de zin voor komt: het voorlopige onderwerp van de zin is *het*, dat verwijst naar de afhankelijke beknopte bijzin. Dat patiënten hiermee handelingen in mindere mate kunnen toeschrijven aan zichzelf, wordt duidelijk aan de hand van voorbeeld (8).

- (8) *Het is | niet verstandig | om te gaan liggen.* (P13044.T1)

Hier is te zien dat het gebruik van de onpersoonlijke constructie het mogelijk maakt om de handelende persoon weg te laten uit de zin. De beknopte bijzin kan gemakkelijk herschreven worden om zo het persoonlijk vornaamwoord van de eerste persoon *ik* als onderwerp te laten verschijnen: ‘het is niet verstandig dat *ik* ga liggen’. Het is echter ook mogelijk om (8) te herschrijven als ‘*ik* ben niet verstandig bezig als *ik* ga liggen’, waarmee ook de inbeddende zin *ik* als onderwerp krijgt. Daarnaast is een mogelijke alternatieve formulering van zin (8) ook ‘*ik* kan beter niet gaan liggen’ of ‘*ik* zou niet moeten gaan liggen’, waarmee de handeling die moet worden uitgevoerd direct toegeschreven wordt aan de patiënt zelf. Dit laat zien dat onpersoonlijke constructies van invloed kunnen zijn op de mate waarin een patiënt handelingen toeschrijft aan zichzelf.

### 3.6 Gezamenlijke inzet van stilistische verschijnselen

Binnen de taalkundige stilistiek gaat men ervan uit dat een bepaalde formuleringskeuze samen met andere formuleringskeuzes bijdraagt aan

een bepaald stilistisch effect. De indruk die een bepaalde tekst achterlaat komt niet tot stand door het gebruik van één bepaald stilistisch verschijnsel, maar is het resultaat van de gezamenlijke inzet van diverse stilistische middelen en van het samenspel tussen die middelen (Van Leeuwen 2015: 181; Stukker & Verhagen 2019). De stilistische verschijnselen die we in de voorgaande paragrafen hebben besproken, dienen dus ook in onderlinge samenhang onderzocht te worden. Wanneer een onderzocht verschijnsel voorkomt in combinatie met een ander onderzocht verschijnsel, is het aannemelijker dat de verschijnselen samen leiden tot verschillende indrukken van de teksten.

In het taalgebruik van de patiënten zijn dan ook veel voorbeelden te vinden van zinnen waarin meerdere stilistische verschijnselen worden gebruikt die van invloed zijn op de mate waarin de patiënt handelingen toeschrijft aan zichzelf. Een voorbeeld hiervan is te zien in het fragment van een niet-herstelde patiënt tijdens de behandeling dat is weergegeven in (9a).<sup>14</sup>

(9a) Mijn wekker gaat iedere dag om 07.30 uur. Als twee jaar lang. *we* hebben het geprobeerd af te bouwen tot 07.00 uur zodat ik het eerste lesuur naar school kan, maar dan werd ik steeds heel erg ziek, terwijl dat anders nooit gebeurt. Ik ben nu wel *gemotiveerder geraakt* om het weer te proberen, *het is ook vervelend om nooit het eerste lesuur naar school te kunnen*, want *je* mist gelijk vannalles. Ik weet alleen niet echt of het nu al *haalbaar is* voor mij, maar het lijkt me in ieder geval wel heel fijn als mijn slaaptijden *uitgebreid worden*. (P13129.T1)

De patiënt in (9a) gebruikt drie passiefconstructies, algemeen *we* in plaats van *ik*, een onpersoonlijke constructie en algemeen *je* in plaats van *ik*, in slechts een paar zinnen. Wanneer (9a) herschreven wordt met denkbare formuleringalternatieven, ziet het fragment eruit als (9b).

(9b) Mijn wekker gaat iedere dag om 07.30 uur. Als twee jaar lang. Ik heb het geprobeerd af te bouwen tot 07.00 uur zodat ik het eerste lesuur naar school kan, maar dan werd ik steeds heel erg ziek, terwijl dat anders nooit gebeurt. Ik heb mezelf nu wel gemotiveerd om het weer te proberen, het is ook vervelend dat ik nooit naar het eerste lesuur kan, want ik mis gelijk van alles. Ik weet alleen niet echt of ik het nu al kan behalen, maar het lijkt me in ieder geval wel heel fijn als ik mijn slaaptijden kan uitbreiden.

In (9b) worden de handelingen sterker toegeschreven aan de patiënt dan in (9a). Hier is het duidelijk dat het de patiënt is die de handelingen heeft uitgevoerd of moet gaan uitvoeren. Het verschil tussen (9a) en (9b) illustreert het idee dat de verschillende stijlmiddelen vooral in combinatie met elkaar het effect teweegbrengen dat de handelende persoon in de tekst op de achtergrond wordt geplaatst en dat dit leidt tot het beeld van een patiënt die zichzelf in mindere mate als verantwoordelijk ziet voor het uitvoeren van de handelingen die beschreven worden.

In de analyses die in de volgende paragraaf besproken worden hebben we daarom niet alleen gekeken naar het gebruik van de vijf stylistische verschijnselen los van elkaar, maar ook naar het totaal aan verschijnselen die eraan bijdragen dat handelingen in mindere mate worden toegeschreven aan de handelende persoon.

## 4 Taalkundig-stilistische analyse

### 4.1 Corpusmateriaal

Het materiaal van de casusstudie bestond uit de geanonimiseerde data van 75 adolescenten die deelnamen aan de FitNet-behandeling van een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (Nijhof e.a. 2012).<sup>15</sup> Deelname aan de FitNet-behandeling verliep volledig via internet: patiënten en therapeuten hadden gedurende de behandeling geen face-to-face contact. Het programma bestond uit 21 e-modules, elk opgedeeld in meerdere stappen die voor de patiënt beschikbaar werden wanneer de therapeut een module activeerde. Voorbeelden van dergelijke e-modules zijn 'je slaappatroon' en 'opbouw lichamelijke activiteiten'. Voorbeelden van stappen uit die e-modules zijn dan respectievelijk 'jouw slaap-waak ritme' (met o.a. de vraag 'Heb je vaste tijden waarop je naar bed gaat?') en 'jouw activiteitschema' (met o.a. de opdracht 'Vul hieronder in hoe jouw schema er per dag uit komt te zien.'). Naast dergelijke open vragen en opdrachten bestaan sommige stappen van e-modules ook uit een uitleg (zoals een voorbeeld van het slaappatroon van een fictieve patiënt) of een gesloten of meerkeuzevraag (zoals de vraag 'Vind jij dat je een verstoord slaap-waak ritme hebt? (Ja/Nee)').

Om te bepalen welke stappen van de e-modules geschikt zouden zijn voor de taalkundig-stilistische analyse, hebben we eerst door close-reading al het materiaal van 20 willekeurig gekozen patiënten geanalyseerd. Of een stap bruikbaar was voor de analyse werd bepaald aan de hand van de volgende criteria: 1) de 20 patiënten van de willekeurige steekproef moesten

de stap ingevuld hebben, 2) de stap moest een open vraag bevatten waar de patiënt antwoord op moest geven – de stap mocht dus niet enkel bestaan uit een uitleg die de patiënt moest lezen of uit het kiezen tussen verschillende antwoordopties (aangezien in dat geval het antwoord niet door de patiënt maar door de makers van FitNet geformuleerd was. Op deze wijze bleken 63 stappen bruikbaar met daarnaast de tekst van losse e-mails van de patiënten richting hun therapeut. Deze tekstbestanden zijn opgedeeld in drie meetpunten die overeenkomen met de drie verschillende fases van de behandeling: assessment (T<sub>0</sub>), behandeling (T<sub>1</sub>) en evaluatie (T<sub>2</sub>). De uiteindelijke dataselectie bevatte teksten van 75 patiënten. T<sub>0</sub> (de assessmentfase) bestaat uit de teksten die patiënten schreven voordat zij begonnen aan de behandeling (gemiddeld aantal woorden: 1296, SD = 618); T<sub>1</sub> (de behandel-fase) bestaat uit de teksten die patiënten schreven tijdens de behandeling (gemiddeld aantal woorden: 4486, SD = 2765); T<sub>2</sub> (de evaluatiefase) bestaat uit de teksten die patiënten schreven na het afronden van de behandeling (gemiddeld aantal woorden: 810, SD = 592). Het gemiddeld aantal woorden per patiënt in totaal is 6592 (SD = 3554). Door het opdelen van de 75 teksten in drie meetpunten kwam het totaal aantal tekstbestanden uit op 225.

## 4.2 Onderzoeksvragen en analysemethode

De vragen die we ons stellen bij het analyseren van de teksten zijn als volgt:

- 1 Is er een verschil tussen de teksten van herstelde patiënten en de teksten van niet-herstelde patiënten in het voorkomen van de vijf in paragraaf 3.1-3.5 besproken stilistische verschijnselen? (synchrone vergelijking).
- 2 Is er een verschillende *ontwikkeling* te zien in de teksten van herstelde patiënten en de teksten van niet-herstelde patiënten in het voorkomen van de vijf in paragraaf 3.1-3.5 besproken stilistische verschijnselen? (diachrone vergelijking).

Deze twee vragen zullen we in paragraaf 4.3 beantwoorden. We willen daarbij benadrukken dat de formuleringskeuzes waar we naar kijken, het ‘taalgedrag’ niet verward mag worden met claims over de mate waarin patiënten daadwerkelijk verantwoordelijkheid hebben genomen voor hun eigen herstel – dit laatste is uiteraard een vraag waarop het antwoord met een tekstanalyse niet te achterhalen is. Hierover doen wij dan ook geen uitspraken.<sup>16</sup>

Om deze vragen te beantwoorden zijn in de 225 tekstbestanden alle voorkomens van de stilistische verschijnselen uit Tabel 1 gemarkeerd. Daarbij zijn niet *alle* gevallen van de genoemde verschijnselen meegenomen in de

analyse, maar steeds een deelselectie. We zijn immers niet geïnteresseerd in bijvoorbeeld alle passiefconstructies, maar enkel in die gevallen van de passiefconstructie waarin de patiënt *zichzelf* door het gebruik ervan op de achtergrond plaatst. Bij het identificeren van relevante passiefconstructies, is dus steeds nagegaan of er een formuleringsalternatief gereconstrueerd kon worden waarmee de *patiënt* (door middel van het persoonlijk vornaamwoord in de eerste persoon enkelvoud *ik*) als handelende persoon kon worden teruggebracht in de zin. Alleen dergelijke gevallen zijn meegenomen in de analyse. Voor de andere stilistische verschijnselen is een vergelijkbare werkwijze gehanteerd (zie ook paragrafen 3.1-3.5).

De analyses zijn verricht door de eerste auteur, op basis van een codeerboek waarin de onderzochte stijlmiddelen uitgebreid worden gekarakteriseerd op basis van expliciet geformuleerde criteria die zijn opgesteld aan de hand van bevindingen uit de E-ANS en waar nodig andere relevante taalkundige literatuur.<sup>17</sup> Door gebruik te maken van dit codeerboek hebben we geprobeerd onjuistheden in de analyse te voorkomen. De afwezigheid van een interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsberekening maakt dat wij geen kappa's kunnen rapporteren over de mate waarin we daarin zijn geslaagd. Wel moet worden aangetekend dat de betrouwbaarheid van de gerapporteerde uitkomsten wordt vergroot doordat in de analyses een vergelijking tussen twee deelcorpora centraal staat (vgl. Spooen & Degand 2010: 2010: 54): aangezien de analyses systematisch zijn uitgevoerd (op basis van expliciet geformuleerde criteria), mag worden aangenomen dat ook eventuele idiosyncrasieën van de analist een systematisch karakter hebben en dus in beide deelcorpora voorkomen. Zodoende zullen zij de *vergelijking* tussen beide patiëntgroepen, die in de analyse centraal staat, in principe niet vertroebelen (vgl. Spooen & Degand 2010: 254; zie ook Vis 2011: 205).<sup>18</sup> De analyses werden geblindeerd uitgevoerd, dat wil zeggen dat tijdens het analyseren van het corpus het onbekend was of het de tekst van een herstellde of niet-herstellde patiënt betrof.

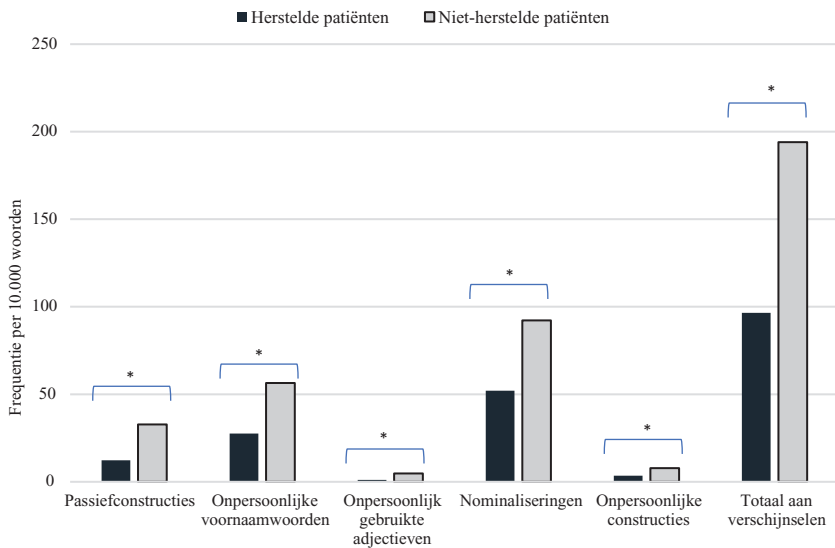
Nadat alle teksten aan de hand van het codeerboek geanalyseerd waren op het vóórkomen van de besproken stilistische verschijnselen, zijn per patiënt en per meetpunt de frequenties van de vijf verschillende verschijnselen berekend. Vervolgens is aan de hand van de patiëntgegevens – waarin de uitkomst van de therapie (hersteld of niet hersteld) per patiëntnummer genoteerd is – de data in twee groepen verdeeld: teksten van de groep met herstellde patiënten ( $n = 49$ ) en teksten van de groep met niet-herstellde patiënten ( $n = 26$ ).<sup>19</sup> Daarna zijn de frequenties van de onderzochte verschijnselen per patiëntgroep berekend, evenals het aantal woorden (aantal woorden teksten herstellde patiënten = 304.420, aantal woorden teksten

niet-herstelde patiënten = 189.960). Door op deze manier vergelijkend te werk te gaan was er sprake van een relatieve maatstaf, waardoor de frequenties van de verschijnselen in de teksten van de herstelde patiënten vergeleken konden worden met de frequenties van de verschijnselen in de teksten van de niet-herstelde patiënten.

### 4.3 Resultaten

Om een antwoord te formuleren op de vragen die we onszelf gesteld hebben, gaan we na hoe frequent de vijf stilistische verschijnselen (besproken in paragraaf 3.1-3.5) gebruikt zijn in de teksten van herstelde en niet-herstelde patiënten tijdens de verschillende fases van de behandeling. Deze verschillende frequenties zijn statistisch getoetst met behulp van een loglikelihood-toets.<sup>20</sup> In de presentatie van de resultaten zijn de frequenties omwille van vergelijkbaarheid genormaliseerd tot 10.000 woorden (Figuur 1) of 1.000 woorden (Figuur 2).

Om een antwoord te vinden op de twee gestelde onderzoeksvragen (zie paragraaf 4.2) zijn de frequenties van de geanalyseerde stilistische verschijnselen in de teksten van de twee patiëntengroepen op twee manieren vergeleken. Allereerst zijn de resultaten synchroon bestudeerd, om te kijken naar verschillen in frequenties tussen de twee patiëntengroepen



*Figuur 1* Vergelijking van de frequentie van het gebruik van de onderzochte stilistische verschijnselen tussen herstelde en niet-herstelde patiënten. Een \* wijst op een significant verschil.

(onderzoeksvraag 1). In Figuur 1 worden deze frequenties, genormaliseerd voor 10.000 woorden, naast elkaar getoond. De resultaten voor beide groepen staan steeds per stilistisch verschijnsel bij elkaar; de linkerbalk (zwart) geeft de frequentie in de teksten van herstelde patiënten weer en de rechterbalk (grijs) de frequentie in de teksten van niet-herstelde patiënten. De laatste twee balken aan de rechterkant van de grafiek laten de frequenties van het totaal aan stilistische verschijnselen zien. Een overzicht van de frequenties, LL-waardes en significanties is te zien in Tabel 1.

**Tabel 1** Overzicht resultaten van de vergelijking van het gebruik van de onderzochte stilistische verschijnselen tussen herstelde en niet-herstelde patiënten

		Frequentie		LL-waarde	Significantie
		Hersteld	Niet hersteld		
Passiefconstructies	T0	100(16,1)	135(38,6)	44,65	$p < .0001^*$
	T1	237(11,6)	392(29,5)	133,76	$p < .0001^*$
	T2	37(9,6)	96(43,1)	68,99	$p < .0001^*$
	Totaal	374(12,3)	623(32,8)	235,21	$p < .0001^*$
Onpersoonlijke voornaamwoorden	T0	323(51,9)	225(64,3)	6,03	$p < .05^*$
	T1	437(21,4)	704(53,1)	229,63	$p < .0001^*$
	T2	79(20,6)	143(64,2)	69,85	$p < .0001^*$
	Totaal	839(27,6)	1072(56,4)	243,64	$p < .0001^*$
Onpersoonlijk gebruikte adjectieven	T0	7(1,1)	11(3,1)	4,68	$p < .05^*$
	T1	27(1,3)	60(4,5)	30,96	$p < .0001^*$
	T2	0(0)	20(9)	40,09	$p < .0001^*$
	Totaal	34(1,1)	91(4,8)	60,74	$p < .0001^*$
Nominalisering	T0	279(44,8)	218(62,3)	13,06	$p < .001^*$
	T1	1140(56)	1295(97,6)	187,45	$p < .0001^*$
	T2	163(42,4)	238(106,8)	84,35	$p < .0001^*$
	Totaal	1582(52)	1751(92,2)	271,9	$p < .0001^*$
Onpersoonlijke constructies	T0	9(1,4)	8(2,3)	0,88	$p > .05$
	T1	91(4,5)	117(8,8)	23,9	$p < .0001^*$
	T2	6(1,6)	24(10,8)	23,57	$p < .0001^*$
	Totaal	106(3,5)	149(7,8)	41,61	$p < .0001^*$
Totaal aan verschijnselen	T0	718(11,5)	597(17,1)	49,13	$p < .0001^*$
	T1	1932(9,5)	2568(19,4)	568,27	$p < .0001^*$
	T2	385(10)	521(23,4)	160,97	$p < .0001^*$
	Totaal	3035(10)	3686(19,4)	740,44	$p < .0001^*$

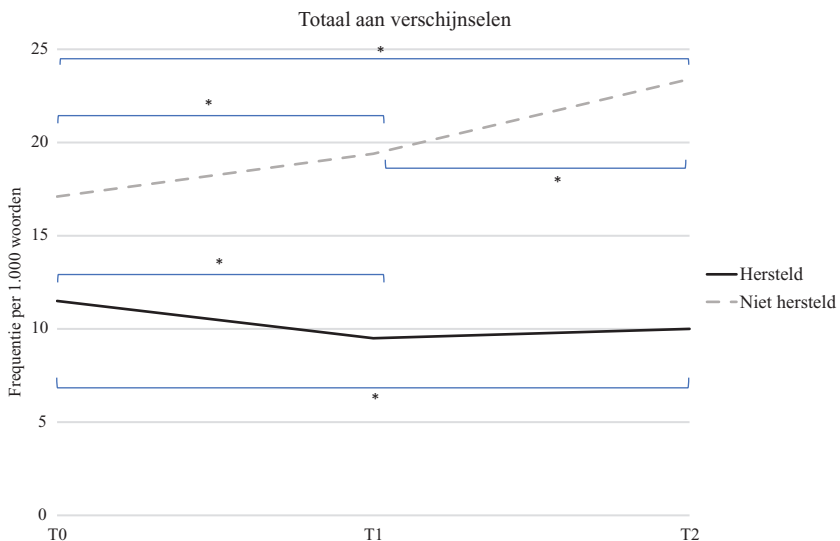
Een \* wijst op een significant verschil. Het getal tussen haakjes geeft de frequentie genormaliseerd per 10.000 woorden weer, behalve bij het totaal aan verschijnselen: daar geeft het getal tussen haakjes de frequentie weer genormaliseerd per 1.000 woorden.

Figuur 1 en Tabel 1 laten een duidelijk verschil zien tussen beide patiëntgroepen: in de teksten van herstelde patiënten zijn, in alle fases van de behandeling en in totaal, significant minder passiefconstructies, onpersoonlijke



voornaamwoorden, onpersoonlijk gebruikte adjectieven, nominalisering en onpersoonlijke constructies terug te vinden dan in de teksten van niet-herstelde patiënten. De enige uitzondering hierop vormt het gebruik van onpersoonlijke constructies tijdens meetpunt T<sub>0</sub>. In het gebruik van de onderzochte stylistische verschijnselen is al met al dus inderdaad een verschil te zien tussen de teksten van de twee patiëntgroepen.

Onze tweede onderzoeksvraag betreft de vraag of er een verschillende *ontwikkeling* te zien is in de teksten van herstelde en niet-herstelde patiënten in het gebruik van stylistische verschijnselen waarmee de handelingen in mindere mate worden toegeschreven aan de handelende persoon (vgl. paragraaf 4.2). Om deze vraag te beantwoorden maken we een diachrone vergelijking van de frequenties in de teksten tussen de verschillende meetpunten. Het resultaat van deze analyse is voor het totaal aan onderzochte verschijnselen weergegeven in de lijngrafiek in Figuur 2 (zie voor een uitsplitsing naar de verschillende stijlmiddelen de Bijlage). In Figuur 2 geeft de zwarte lijn de ontwikkeling in het gebruik van het totaal aan onderzochte stylistische verschijnselen in teksten van herstelde patiënten weer en de grijze stippellijn het totaal in de teksten van niet-herstelde patiënten.



*Figuur 2* Vergelijking van de frequentie van het gebruik van het totaal aan onderzochte verschijnselen tussen de verschillende meetpunten. Een \* wijst op een significant verschil.

Ook Figuur 2 laat een duidelijk verschil zien tussen de twee patiëntgroepen: Tussen  $T_0$  en  $T_1$  en tussen  $T_0$  en  $T_2$  vertonen de teksten van herstelde patiënten een afname terwijl de teksten van niet-herstelde patiënten een toename vertonen. Tussen  $T_1$  en  $T_2$  is in de teksten van niet-herstelde patiënten een toename te zien, terwijl er in de teksten van herstelde patiënten geen verandering zichtbaar is. Dit betekent dat er in de teksten van patiënten die herstellen van CVS door middel van de FitNet-behandeling gedurende de behandeling een andere ontwikkeling te zien is in het gebruik van het totaal aan onderzochte stijlmiddelen dan in de teksten van patiënten die niet herstellen.

Een overzicht van de frequenties, LL-waardes en significanties van de stilistische verschijnselen los van elkaar is te zien in Tabel 2; de bijbehorende visualisaties zijn te vinden in de Bijlage. Hieruit wordt duidelijk dat de verschillende ontwikkeling die te zien is als de teksten van beide patiëntgroepen vergeleken worden voor het totaal aan verschijnselen, niet in het geval van alle vijf de verschijnselen los te zien is. Met andere woorden, de verschillende ontwikkeling tussen herstelde en niet-herstelde patiënten in het gebruik van stilistische verschijnselen gaat niet voor alle verschijnselen afzonderlijk tussen alle meetpunten op. Als we bijvoorbeeld inzoomen op het gebruik van passiefconstructies (zie ook de Bijlage), zien we dat er in de teksten van herstelde en niet-herstelde patiënten wel een verschillende ontwikkeling te zien is in het gebruik van de onderzochte passiefconstructies tussen  $T_0$  en  $T_2$ , waar alleen de teksten van de herstelde patiënten een afname vertonen, en tussen  $T_1$  en  $T_2$ , waar alleen de teksten van niet-herstelde patiënten een toename vertonen. Tussen  $T_0$  en  $T_1$  is er geen sprake van een verschillende ontwikkeling, aangezien in de teksten van beide groepen een afname te zien is in het aantal onderzochte passiefconstructies.

Hoewel we dus bij de tweede onderzoeksvraag een minder eenduidig beeld zien wanneer we naar de afzonderlijke stilistische verschijnselen kijken, wijzen de resultaten *overall* als gezegd wél duidelijk in een bepaalde richting. Dit is relevant: een belangrijk uitgangspunt van de taalkundige stilistiek is dat het primair *combinaties* van formuleringskeuzes zijn die *gezamenlijk* voor een bepaalde indruk in teksten zorgen (vgl. Stukker & Verhagen 2019: 39-50): het zijn, met andere woorden, uiteindelijk veelal *clusters* van formuleringskeuzes die effecten sorteren (zie ook paragraaf 3.6). Het feit dat in het *totale* gebruik van de vijf onderzochte stijlmiddelen wel degelijk duidelijke verschillen zijn waar te nemen tussen patiënten die door de FitNet-behandeling al dan niet herstellen (zie Figuur 2), vormt dan ook evidentie voor de conclusie dat beide patiëntgroepen in hun taalgebruik inderdaad een verschillende ontwikkeling doormaken.

**Tabel 2** Overzicht resultaten van de vergelijking van de frequentie van het gebruik van het totaal aan onderzochte verschijnselen tussen de verschillende meetpunten

		Hersteld		Niet hersteld	
		LL-waarde	Significantie	LL-waarde	Significantie
Passiefconstructies	T0-T1	7	$p < .01^*$	6,86	$p < .01^*$
	T1-T2	1,2	$p > .05$	10,14	$p < .01^*$
	T0-T2	7,6	$p < .01^*$	0,67	$p > .05$
Onpersoonlijke voornaamwoorden	T0-T1	134,86	$p < .0001^*$	6,12	$p < .05^*$
	T1-T2	0,12	$p > .05$	4,11	$p < .05^*$
	T0-T2	64,37	$p < .0001^*$	0	$p > .05$
Onpersoonlijk gebruikte adjectieven	T0-T1	0,15	$p > .05$	1,33	$p > .05$
	T1-T2	9,33	$p < .01^*$	6,23	$p < .05^*$
	T0-T2	6,73	$p < .01^*$	8,27	$p < .01^*$
Nominaliseringen	T0-T1	11,51	$p < .001^*$	41,64	$p < .0001^*$
	T1-T2	11,72	$p < .001^*$	1,59	$p > .05$
	T0-T2	32,84	$p < .0001^*$	32,84	$p < .0001^*$
Onpersoonlijke constructies	T0-T1	14,15	$p < .001^*$	20,36	$p < .0001^*$
	T1-T2	8,52	$p < .01^*$	0,76	$p > .05$
	T0-T2	0,02	$p > .05$	17,19	$p < .0001^*$
Totaal aan verschijnselen	T0-T1	19,51	$p < .0001^*$	7,84	$p < .01^*$
	T1-T2	0,96	$p > .05$	14,81	$p < .001^*$
	T0-T2	5,05	$p < .05^*$	27,2	$p < .0001^*$

Een \* wijst op een significant verschil.

## 5 Conclusie en discussie

In dit artikel hebben we het taalgebruik bestudeerd van patiënten die binnen het besloten webportaal 'FitNet' een onlinebehandeling voor het Chronisch Vermoeidheidssyndroom (CVS) volgden. We hebben onderzocht of er in het taalgebruik van patiënten die na de FitNet-behandeling wel of niet herstelden, verschillen te zien zijn in de mate waarin zij zichzelf als handelende persoon presenteren. Is er op dit punt tussen beide patiëntgroepen een verschil te zien na afloop van de therapie? En maken beide patiëntgroepen op dit punt een verschillende ontwikkeling door? Voor het beantwoorden van deze twee vragen richtten we ons op een vijftal stilistische middelen waarover in taalkundige literatuur consensus bestaat dat ze eraan kunnen bijdragen dat handelingen in mindere mate worden toegeschreven aan een handelende persoon. De keuze om ons op dit type stijlmiddelen te richten was ingegeven door het gegeven dat binnen de FitNet-behandeling autonomie een belangrijke rol speelt: binnen de therapie wordt benadrukt dat patiënten zelf aan het roer staan van de stappen die ze nemen in de behandeling.

Uit de analyses blijkt dat onze onderzoeksvragen positief kunnen worden beantwoord: de onderzochte stijlmiddelen laten bij de twee patiëntgroepen gedurende de behandeling een verschillende ontwikkeling zien, en ook na afloop van de therapie is er een duidelijk verschil tussen beide patiëntgroepen. Onze studie vormt daarmee evidentie dat er inderdaad een correlatie is tussen het gebruik van bepaalde formuleringskeuzes in het taalgebruik van patiënten met CVS in relatie tot herstel. Om daarvan een vollediger beeld te krijgen, zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op andere stijlmiddelen – inclusief stilistische keuzes die van invloed zijn op het in mindere mate toeschrijven van handelingen aan de handelende persoon die in onze systematische analyses van de vijf bestudeerde stijlmiddelen buiten beschouwing zijn gebleven. Wij hebben geen uitputtende analyse gegeven op dit vlak, zoals ook blijkt uit een voorbeeld als 9a (zie paragraaf 3.6): de formuleringen ‘werd ziek’ en ‘dat gebeurt’ in de zin ‘maar dan *werd* ik steeds heel erg *ziek*, terwijl dat anders nooit *gebeurt*’ dragen ertoe bij dat er een zekere ‘afstand’ ontstaat tussen de schrijver van de tekst en de handelingen/gebeurtenissen waarover gerapporteerd wordt.<sup>21</sup>

Het algemenere doel van dit artikel was om te laten zien wat een taalkundig-stilistische benadering kan opleveren voor onderzoek naar de correlatie tussen taalgebruik en al of niet hersteld zijn. Zoals we in de inleiding stelden, is veruit het meeste onderzoek naar correlaties tussen taalgebruik en (psychologisch) welzijn computationeel-kwantitatief van aard. Met een puur computationele aanpak hadden de hier beschreven stilistische patronen echter niet kunnen worden onderzocht. Dat heeft te maken met de aard van de onderzochte stilistische categorieën: in lijn met wat gangbaar is in de taalkundige stilistiek waren onze categorieën niet alleen op vormelijke, maar ook op *semantische* gronden gedefinieerd, en bij het kwantificeren van dergelijke categorieën komt kwalitatieve analyse kijken (vgl. Van Leeuwen 2015, p. 173). Wij hebben ons niet gericht op bijvoorbeeld alle ‘passieve constructies’ of alle ‘onpersoonlijke voornaamwoorden’ (vormelijke categorieën), maar op een *subset* hiervan, namelijk ‘passieve constructies waarbij *de patiënt* de handelende persoon is’ en ‘onpersoonlijke voornaamwoorden die gebruikt worden in plaats van ‘ik’. Het kwantificeren van dergelijke categorieën vereiste dus interpretatie: voor iedere passieve constructie diende in de tekstuele context te worden vastgesteld wie de (impliciete) agens is, per onpersoonlijk voornaamwoord diende te worden gekeken of deze werd gebruikt in plaats van ‘ik’, etc. Het analyseren van dergelijke verschijnselen is bij enkel een computationele aanpak onmogelijk. De meerwaarde van onze taalkundig-stilistische aanpak is dan ook dat daarmee patronen in formuleringskeuzes aan het licht zijn gebracht die

met een puur computationele methode niet scherp in beeld kunnen worden gebracht, omdat een computerprogramma nu eenmaal de tekstuele context niet kan interpreteren zoals een menselijke codeur dat kan doen. Een taalkundig-stilistische benadering en computationele aanpak staan daarmee geenszins 'tegenover elkaar', maar eerder in elkaars verlengde: ze kunnen elkaar juist versterken. De analyses waarover wij hebben gerapporteerd zijn geheel handmatig verricht – hetgeen een zeer tijdrovende klus is. Door in een eerste analysefase een computertool bijvoorbeeld alle passieve constructies en nominalisaties te laten identificeren, en die vervolgens kwalitatief (handmatig) per geval langs te lopen op de vraag wie de (impliciete) handelende persoon is, hadden de analyses efficiënter verricht kunnen worden.

Tot slot van dit artikel willen we graag nogmaals benadrukken dat de claims die wij in dit artikel over het 'taalgedrag' van CVS-patiënten hebben gedaan, niet verward mogen worden met claims over de mate waarin patiënten daadwerkelijk verantwoordelijkheid hebben genomen voor hun eigen herstel. Zoals in paragraaf 2 is opgemerkt is het soort verband waarover we hier rapporteren correlatief van aard. Dat de analyses lieten zien dat er een samenhang bestaat tussen de keuze voor bepaalde stilistische middelen en de uitkomst van de therapie, wil dus niet zeggen dat het niet gebruiken van deze middelen leidt tot herstel of dat er patiënten niet hersteld zijn omdat zij bepaalde stilistische verschijnselen gebruikt hebben. Het zou bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat er een derde variabele van invloed is op zowel de uitkomst van de therapie, als op het gebruik van bepaalde stilistische middelen. Dat er geen causale uitspraken gedaan kunnen worden betekent echter niet dat correlatief onderzoek nutteloos is of dat correlaties genegeerd zouden moeten worden. Zo kan een correlatie wel gebruikt worden om een voorspelling te doen, die dan vervolgens nader getoetst kan worden. Bovendien kunnen de resultaten van een correlatieve studie leiden tot het onderzoeken van een causaal verband onder gecontroleerde experimentele omstandigheden. Een opvallende uitkomst van onze analyses, die we nog niet goed kunnen verklaren, is bijvoorbeeld dat beide patiëntgroepen al van elkaar verschillen bij de *start* van het behandeltraject (tijdens  $T_0$ ). Stel dát er uit vervolgonderzoek onder gecontroleerde omstandigheden een causaal verband zou blijken tussen keuzes in taalgebruik en herstel, zou een verschil in taalgebruik bij de start van het behandeltraject dan wellicht als indicator kunnen fungeren voor de vraag bij welke patiënten de therapie meer of minder succesvol zal zijn? En in het verlengde daarvan: zouden keuzes in het taalgebruik dan ook als een indicator kunnen fungeren om verschillende accenten te leggen in

de behandeling (zoals een aangepaste of intensievere behandeling)? Het moge duidelijk zijn dat dit vooralsnog open vragen zijn die op basis van het verrichte onderzoek niet kunnen worden beantwoord. Wanneer er echter steeds meer onderzoek gedaan wordt naar verbanden tussen keuzes in het taalgebruik van CVS-patiënten en herstel en deze relatie op verschillende manieren benaderd wordt, leren we hopelijk steeds meer over de ware aard ervan; dit kan, zo hopen wij, uiteindelijk helpen bij het op tijd identificeren van patiënten met een lagere kans op succes van CGT, waardoor zij een aangepaste of intensievere behandeling aangeboden kunnen krijgen. Dat is belangrijk, omdat zo voorkomen kan worden dat de klachten van patiënten verergeren en zij een (nog grotere) achterstand oplopen in hun sociale of educatieve ontwikkeling.

## Noten

- 1 Dank aan twee anonieme reviewers voor hun constructieve commentaar op een eerdere versie van dit artikel.
- 2 Zie voor meer details over hoe woorden gecodeerd worden door LIWC <http://www.liwc.net>. Zie Pennebaker, Boyd, Jordan & Blackburn (2015) voor een recent overzicht van de woordcategorieën van LIWC.
- 3 Het analyseren van *algemeen wij* zoals dit besproken wordt in paragraaf 3.2 is hier een voorbeeld van.
- 4 Voor meer informatie over CVS en FitNet verwijzen we naar de website die bij het programma hoort: <https://www.hetwkwz-kind.nl/ziektebeeld/cvs-FitNet/> en naar het proefschrift van Sanne Nijhof (2013).
- 5 Hersteld zijn is een samengestelde maat bestaande uit een lichamelijk herstel (niet of nauwelijks meer moe), minder tot geen lichamelijke beperkingen, vrijwel normaal schoolbezoek en afstand nemen van de diagnose CVS. Zie ook noot 19.
- 6 In verschillende onderzoeken worden dan ook dergelijke voorspellende indicatoren in het taalgebruik van patiënten onderzocht (zie bijvoorbeeld Arntz e.a. 2012; Dirkse e.a. 2015; Junghaenel, Schneider & Broderick 2017; Zinken e.a. 2010). In het huidige onderzoek is dit niet het geval.
- 7 Zo krijgen de patiënten in de voorbereidende stappen bijvoorbeeld te lezen: ‘Vanaf nu is het belangrijk dat jij meer het heft in eigen handen neemt. Dat je zelf verantwoordelijkheid neemt voor wat je doet of laat. Je weet al dat het om zelfwerkzaamheid gaat bij deze FitNet behandeling. Het gaat om jou. Jij bent vermoeid. Jij wilt beter worden. Daar moet je zelf aan werken.’ In de informatie voor de ouders van de patiënten is onder andere te lezen: ‘Uw kind zal zelf de verantwoordelijkheid moeten nemen voor het eigen herstel. Het is belangrijk dat kinderen zich zelf verantwoordelijk voelen voor hun herstel. Die verantwoordelijkheid kun je niet opleggen of afdwingen. Wanneer een jongere zich zelf verantwoordelijk voelt, wordt hij/zij minder afhankelijk van de ouders/ verzorgers. Uw kind gaat het zelf doen.’
- 8 Alle voorbeelden die in het artikel gegeven worden zijn afkomstig uit de geanalyseerde patiëntendata. Eventuele spel- of typefouten zijn niet gecorrigeerd. Cursivering zijn

door ons aangebracht om te verduidelijken waar in de zin het stilistische verschijnsel optreedt. De voorbeelden zijn aan het eind voorzien van codes, zoals 'P13033.T0' of 'P13094.T1'. Het eerste deel van deze codes is een verwijzing naar een geanonimiseerde patiënt; het tweede gedeelte ('T0', 'T1') verwijst naar de behandelfase (zie ook paragraaf 4.1) waaruit het fragment afkomstig is.

- 9 Zie voor uitgebreidere besprekingen van het werken met een checklist in taalkundig-stilistisch onderzoek Stukker & Verhagen (2019) en Van Leeuwen (2015).
- 10 Binnen de taalkundige stilistiek geldt het construeren van een denkbaar formuleringsalternatief als een beproefd middel om uitspraken te doen om (veronderstelde) effecten van formuleringskeuzes te onderbouwen. Zie Stukker & Verhagen (2019: 37) en Van Leeuwen (2015: 180-181) voor een nadere toelichting op dit uitgangspunt van taalkundig-stilistisch onderzoek.
- 11 Dit soort formuleringen met algemeen *je* zijn tot op zekere hoogte vergelijkbaar met het gebruik van het onpersoonlijke voornaamwoord *men*. Voor het gebruik van *men* is eenzelfde effect omschreven als voor het gebruik van passiefconstructies: de handeling wordt centraal gesteld en de handelende persoon verdwijnt naar de achtergrond (E-ANS 5.2.9.2). Het gebruik van *men* is niet geanalyseerd, omdat het niet voorkwam in het taalgebruik van de adolescenten in deze dataset.
- 12 Zonder de context zou 'ze' in dit voorbeeld ook kunnen verwijzen naar 'de opdrachten'. Desalniettemin zou ook in dat geval 'ze' onpersoonlijk gebruikt zijn en niet hetzelfde effect sorteren als het gebruik van 'ik'.
- 13 Een reviewer merkte terecht op dat uit dit voorbeeld niet duidelijk blijkt dat 'de gemiste lessen' hier betrekking heeft op de patiënt als handelende persoon. De context van dit voorbeeld is echter dat de therapeut hier aan de patiënt vraagt welke afspraken er gemaakt zijn over de lessen die de patiënt gemist heeft. Met deze context wordt duidelijk dat de patiënt hier met 'de gemiste lessen' verwijst naar de lessen die hij/zij zelf gemist heeft.
- 14 Zie verder ook fragment (6), waarin zowel het als adjectief gebruikte passieve deelwoord *gemiste*, als de passiefconstructie *zijn gemaakt* en de nominalisering *afspraken* voorkomen, en daarnaast ook fragmenten (1) en (2) in paragraaf 2 voor meer voorbeelden.
- 15 Voor opname van de gegevens in de dataset van FitNet is aan patiënten (en/of hun ouders) mondelinge en schriftelijke toestemming verkregen, in lijn met de verklaring van Helsinki (Nijhof e.a. 2012: 1413). De toestemming betrof onderzoek naar de werkzaamheid van FitNet. Dit onderzoek naar taalgebruik is hier onderdeel van. De Medisch Ethische Toetsingscommissie Utrecht verleende toestemming voor verrichting van het onderzoek naar de werkzaamheid van FitNet (9 oktober 2007; protocolnummer 07/196).
- 16 Met andere woorden, op basis van de conclusies die wij (gebaseerd op onze stilistische analyses) trekken over de indruk die de teksten van patiënten wekken wat betreft de mate waarin zij zichzelf als handelende persoon voorstellen, kunnen dus geen conclusies worden getrokken over het *feitelijk* handelen van de patiënten in kwestie. In meer technische termen: zoals gebruikelijk in taalkundig-stilistisch onderzoek leggen wij in onze analyses een verband tussen stilistische keuzes op het 'microniveau' van de teksten met een globale indruk op het 'macroniveau' van de teksten als geheel. Zie voor een nadere uitwerking van de termen 'micro-' en 'macroniveau' in de taalkundige stilistiek Stukker & Verhagen (2019) en Van Leeuwen (2015).
- 17 Het codeerboek is op te vragen bij de tweede auteur.
- 18 Dit is in eerder corpusanalytisch onderzoek naar stilistische grootheden inderdaad gebleken – zie Van Mulken & Schellens (2012: 44) en Liebrecht, Hustinx, Van Mulken & Schellens (2016: 150) voor voorbeelden.

- 19 Voor alle duidelijkheid: of patiënten hersteld of niet-hersteld waren is niet door ons bepaald, maar door de artsen die de patiënten die deelnamen aan het FitNet-onderzoek behandelden. Herstel werd in het onderzoek van Nijhof e.a. (2012) gedefinieerd als een combinatie van vier uitkomstmaten. Om volledig hersteld te zijn, moest de patiënt niet meer ernstig moe zijn (ernst van vermoeidheidsscore van minder dan veertig), niet meer lichamelijk beperkt zijn (lichamelijke functioneringsscore van 85% of meer), een normale schoolparticipatie hebben (percentage van schoolverzuim van 10% of minder in de afgelopen 2 weken) en zelf ook vinden hersteld te zijn. Voor een precieze beschrijving van de metingen en een verantwoording hiervan verwijzen we naar het werk van Nijhof e.a. (2012).
- 20 Hiervoor is een rekenmodule gebruikt die te vinden is op de website <http://ucrel.lancs.ac.uk/llwizard.html>. De loglikelihood-toets maakt het mogelijk om relatief kleine frequenties van verschijnselen in corpora met elkaar te vergelijken (Vis, Sanders & Spooren 2009: 415; Van Leeuwen 2015: 54).
- 21 Een ander stilistisch verschijnsel dat bijvoorbeeld interessant zou zijn om systematisch te onderzoeken is het gebruik van beknopte bijzinnen, omdat daarin, anders dan in 'volledige' bijzinnen, het onderwerp impliciet blijft (E-ANS 19.3.2).

## Referenties

- Arntz, A., Hawke, L.D., Bamelis, L., Spinhoven, P., & Molendijk, M.L. (2012). Changes in natural language use as an indicator of psychotherapeutic change in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(3), 191-202.
- Berg, H. van den, & Woelders, S. (2010). Frames, metaforen en vertelposities in verhalen van Nederlandse veteranen over militaire gevechtsacties. In H. van den Berg, S. Scagliola & F. Wester (Red.), *Wat veteranen vertellen. Verschillende perspectieven op biografische interviews over ervaringen tijdens militaire operaties* (pp. 85-125). Amsterdam: Pallas.
- Dirkse, D., Hadjistavropoulos, H.D., Hesser, H., & Barak, A. (2015). Linguistic analysis of communication in therapist-assisted internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 21-32.
- E-ANS. Elektronische versie van: W. Hasereyn, K. Romijn, G. Geerts e.a. (Red.) (1997). *Algemene Nederlandse Spraakkunst* (Tweede, geheel herziene druk). Groningen [etc]: Martinus Nijhoff. Geraadpleegd van <http://ans.ruhosting.nl>.
- Fagel, S. (2015). *De stijl van gewoon proza*. Proefschrift Universiteit Leiden. Ridderkerk: Ridderprint.
- Fagel, S., Stukker, N., & Andel, L. van (2012). Hoe telbaar is stijl? Een kwantitatieve analyse van observatie en participatie in de stijl van Arnon Grunberg. *Nederlandse Letterkunde*, 17(3), 178-203.
- Folkers, M. (2001). *De effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij het Chronisch Vermoeidheidssyndroom* (Wewi GV Rapport Nr. GV771). Geraadpleegd op University of Groningen, Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid: <http://hdl.handle.net/11370/c3f96d26-d1ac-4ca2-862d-8ccfd398ce64>
- Franklin, E. (2015). Some theoretical considerations in off-the-shelf text analysis software. *Proceedings of the Student Research Workshop associated with RANLP 2015*, 8-15.
- Hell, J.G. van, Verhoeven, L., Tak, M., & Oosterhout, M. van (2005). To take a stance: A developmental study of the use of pronouns and passives in spoken and written narrative and expository texts in Dutch. *Journal of Pragmatics*, 37, 239-273.



- Jacobs, G., Muller, N. & Brink, E. ten (2001). *Uit de knoop: Rationeel-émotieve therapie en andere cognitieve gedragstherapieën bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Junghaenel, D. U., Schneider, S. & J. E. Broderick (2017). Linguistic indicators of pain catastrophizing in patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Pain*, 1-8.
- Leeuwen, M. van (2015). *Stijl en politiek: Een taalkundig-stilistische benadering van Nederlandse parlementaire toespraken*. Proefschrift Universiteit Leiden. Utrecht: LOT.
- Liebrecht, C., Hustinx, L., Mulken, M. van, & Schellens, P.J. (2016). Een mager scenario, zoutloze grappen en driedubbel en dwars uitgemolken clichés: Taalintensiveerders in professionele en amateurrecensies. In D. Van de Mieroop, L. Buysse, R. Coesemans & P. Gillaerts (Red.), *De macht van de taal: Taalbeheersingsonderzoek in Nederland en Vlaanderen* (pp. 145-161). Leuven: Acco.
- Molenaar, P.J., Don, F., Bout, J. van den, Sterk, F., & Dekker, J. (2009). *Cognitieve gedragstherapie bij depressie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Mulken, M. van & Schellens, P.J. (2012). Over loodzware bassen en wapperende broekspijpen. Gebruik en perceptie van taalintensiveerende middelen. *Tijdschrift voor Taalbeheersing* 34(1), 26-53.
- Nijhof, S., Bleijenberg, G., Uiterwaal, C., Kimpen, J., & Putte, E. van de (2012). Effectiveness of internet-based cognitive behavioural treatment for adolescents with chronic fatigue syndrome (FitNet): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 379(9824), 1412-1418.
- Nijhof, S. (2013). *Chronic fatigue syndrome in adolescents. Treatment, clinical features and epidemiology*. Proefschrift Universiteit Utrecht.
- Onrust, M. (2013). *Vermijd de naamwoordstijl! Een onderzoek naar de houdbaarheid van een schrijfadvis*. 's-Hertogenbosch: BOXPress.
- Pennebaker, J.W., Mehl, M.R., & Niederhoffer, K.G. (2003). Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves. *Annual Review of Psychology*, 54, 547-577.
- Pennebaker, J.W., Boyd, R.L., Jordan, K., & Blackburn, K. (2015). *The development and psychometric properties of LIWC2015*. Austin, TX: University of Texas at Austin.
- Putte, E. van de, & Nijhof, S. (2017). FitNet: De online-behandeling voor jongeren met het chronische- vermoeidheidssyndroom. *Praktische Pedagogie*, 1, 61-64.
- Spooren, W. & Degand, L. Coding coherence relations: reliability and validity. *Corpus Linguistics & Linguistic Theory*, 6(2), 241-266.
- Stukker, N., & Verhagen, A. (2019). *Stijl, taal en tekst: Stilistiek op taalkundige basis*. Leiden: Leiden University Press.
- Vis, K. (2011). *Subjectivity in news discourse. A corpus linguistic analysis of informalization*. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam. Oosterwijk: Uitgeverij BOXPress.
- Vis, K., Sanders, J., & Spooren, W. (2009). Subjectiviteit door de jaren heen: Conversationalisatie in journalistieke teksten. In W. Spooren, M. Onrust & J. Sanders (Red.), *Studies in taalbeheersing* 3 (pp. 405-418). Assen: Van Gorcum.
- Young, S.L. & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 221-231.
- Zinken, J., Zinken, K., Wilson, J.C., Butler, L., & Skinner, T. (2010). Analysis of syntax and word use to predict successful participation in guided self-help for anxiety and depression. *Psychiatry Research*, 179(2), 181-186.
- Zijlstra, H., Middendorp, H., van, Meerveld, T., van & R. Geenen (2005). Validiteit van de Nederlandse versie van de linguistic inquiry and word count (LIWC): Een experimentele studie onder vrouwelijke studenten. *Nederlands tijdschrift voor de Psychologie*, 60, 55-63.

## Over de auteurs

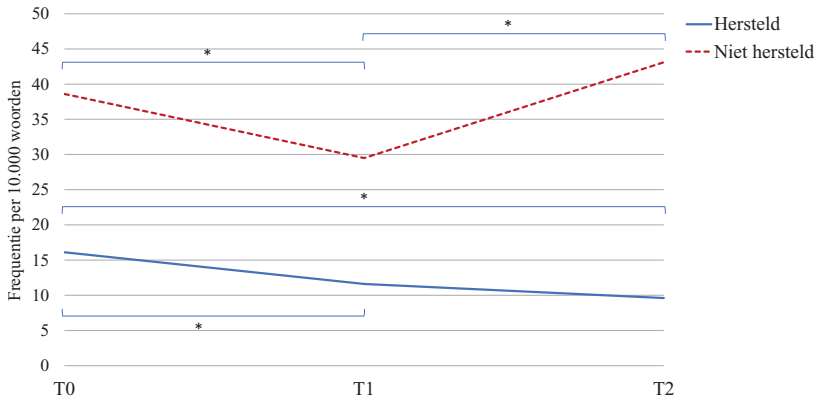
EVI DALMAIJER deed een research master Linguistics en een master Neerlandistiek aan de Universiteit Leiden. Momenteel is zij promovenda aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Haar onderzoek richt zich op de invloed van digitalisering op interactie in medische consulten en de medische professionele praktijk. Dit artikel is een bewerking van haar masterscriptie.

MAARTEN VAN LEEUWEN is als universitair docent verbonden aan het Leiden University Centre for Linguistics. Hij doet onderzoek naar retorische consequenties van formuleringskeuzes in o.a. de politiek, en naar de vraag hoe voor dergelijk onderzoek taalkundig-stilistische en argumentatietheoretische inzichten op zinvolle wijze kunnen worden geïntegreerd.

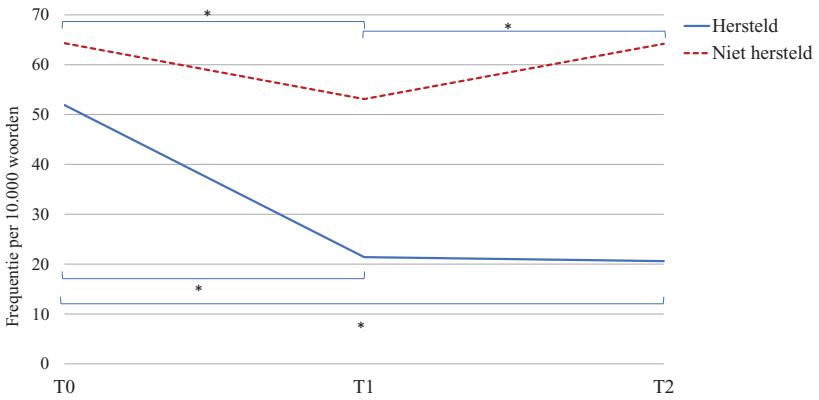
ELISE VAN DE PUTTE is hoogleraar Kindergeneeskunde in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Zij is kinderarts sociale pediatrie en haar onderzoek richt zich o.a. op levensloopgeneeskunde, waarbij ze chronisch zieke kinderen volgt binnen een cohort en nieuwe e-health-interventies ontwikkelt.

## **Bijlage: Vergelijking van het totaal van het gebruik van de verschillende stijlmiddelen tussen de meetpunten T0, T1 en T2**

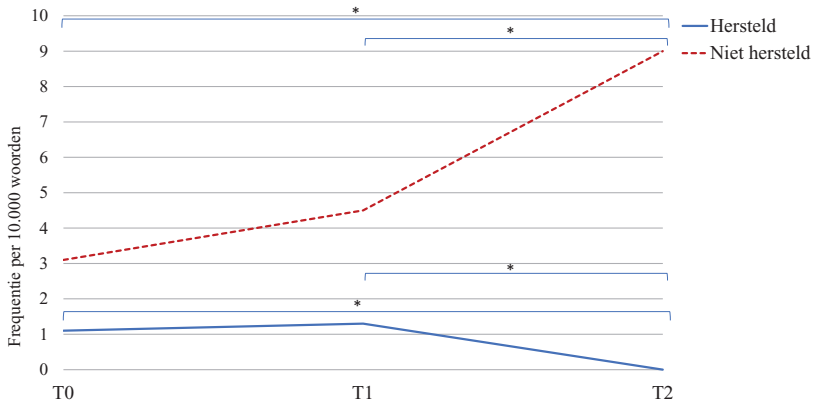
Hieronder is ter specificatie van Figuur 2 en Tabel 2 per onderzocht stijlmiddel het totale gebruik van dat stijlmiddel op de verschillende meetpunten (T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>) weergegeven. De zwarte lijn geeft steeds de ontwikkeling in teksten van herstelde patiënten weer en de grijze stippellijn de ontwikkeling in de teksten van niet-herstelde patiënten. Een \* duidt op een significante ontwikkeling. De frequenties op de y-as zijn weergegeven per 10.000 woorden.



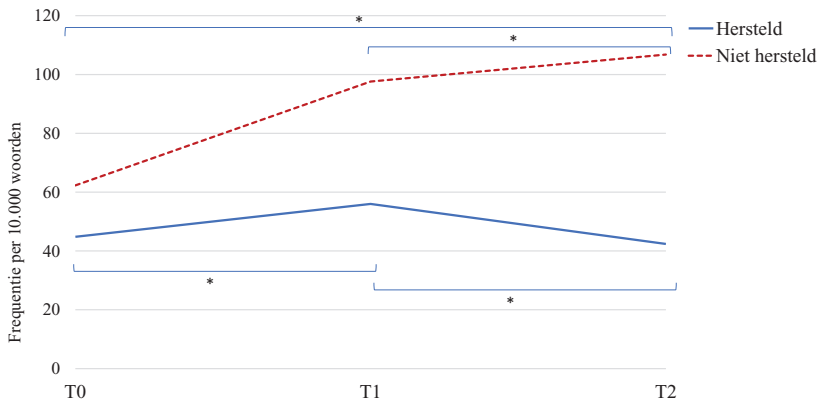
*Gebruik van passiefconstructies*



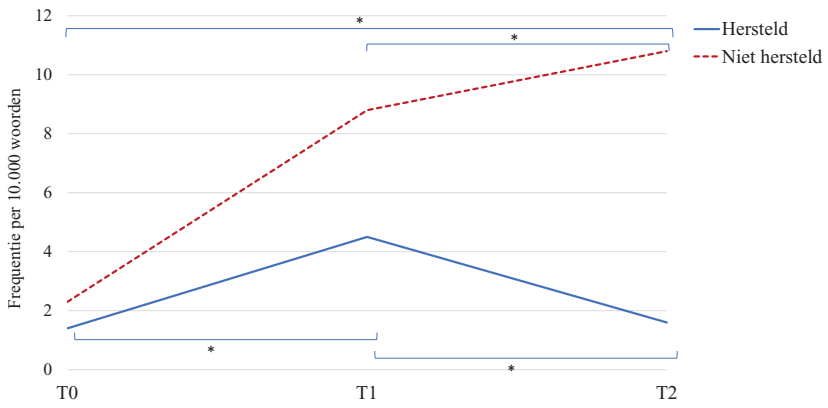
*Gebruik van onpersoonlijke voornaamwoorden*



*Gebruik van onpersoonlijk gebruikte adjectieven*



*Gebruik van nominalisering*



*Gebruik van onpersoonlijke constructies*

