

Egocentrisme in interpersoonlijke communicatie: onderzoek naar de invloed van het communicatiemedium

Een onderzoek naar de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid binnen e-consultaties tussen arts en patiënt



Utrecht University

Naam: Leyla Kizgin

Studentnummer: 5659515

Opleiding: Communicatie- en informatiewetenschappen

Begeleider: Paul van den Hoven

Datum: 19-01-2017

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	blz. 3
2. Inleiding	blz. 4
2.1 Aanleiding	blz. 4
2.2 Theoretisch kader	blz. 5
2.3 Vraagstelling	blz. 6
3. Onderzoeksfase 1	blz. 8
3.1 Deel 1: materiaalverzameling	blz. 8
3.1.1 Onderzoeksubjecten	blz. 8
3.1.2 Dataverzameling	blz. 8
3.1.3 Procedure	blz. 9
3.1.4 resultaten	blz. 9
3.2 Deel 2: plus-en-min methode	blz. 9
3.2.1 Proefpersonen	blz. 9
3.2.2 Dataverzameling	blz. 9
3.2.3 Procedure	blz. 10
3.2.4 Resultaten	blz. 11
4. Onderzoeksfase 2	blz. 14
4.1 Toetsend lezersonderzoek	blz. 14
4.1.1 Proefpersonen	blz. 14
4.1.2 Dataverzameling	blz. 14
4.1.3 Materiaal	blz. 15
4.1.4 Procedure	blz. 18
4.1.5 Data-analyse	blz. 19
4.1.6 Resultaten	blz. 19
5. Conclusie en discussie	blz. 28
5.1 Conclusie	blz. 28
5.2 Discussie	blz. 29
6. Literatuurlijst	blz. 31
7. Bijlagen	blz. 32
7.1 bijlagen onderzoeksfase 1 – materiaalverzameling	blz. 32
7.1.1 Instructie	blz. 33
7.2 bijlagen onderzoeksfase 1 – plus-en-min methode	blz. 34
7.2.1 Instructie proefpersonen	blz. 35
7.2.2 Materiaal	blz. 36
7.2.3 Resultaten	blz. 48
7.3 bijlagen onderzoeksfase 2 – toetsend lezersonderzoek	blz. 61
7.3.1 Instructie proefpersonen	blz. 62
7.3.2 Gemanipuleerd materiaal	blz. 63
7.3.3 Draaiboek met vragenclusters	blz. 71

Samenvatting

Via het online patiënten portaal kunnen patiënten en artsen communiceren via e-consultatie. Dit is een nieuwe vorm van communicatie binnen ziekenhuizen die vergelijkbaar is met het sturen van een e-mail. Echter wordt dit wel gezien als een minder rijke vorm van communiceren, omdat je elkaar niet kunt zien of horen en daardoor een aantal belangrijke cues mist die je helpen bij het interpreteren van een boodschap. Tevens is men geneigd om zichzelf als maat van alle dingen te nemen, wat in de literatuur wordt gedefinieerd als egocentrisme. Deze neiging brengt ook enkele problemen met zich mee.

In dit onderzoek worden van tien e-consulten de sterke en zwakke punten in kaart gebracht door middel van een plus-en-min methode. Vervolgens werden op basis hiervan de zes meest problematische e-consulten herschreven naar een verbeterde en verslechterde versie. De verschillende versies worden vervolgens beoordeeld met behulp van een vragenlijst op begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid.

De resultaten tonen aan dat de aanwezigheid van kenmerken van egocentrisme van negatieve invloed zijn op de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid van de e-consulten. De verbeterde versies scoren namelijk voor het grootste gedeelte significant hoger. Dit onderzoek laat daarmee zien dat de originele e-consulten niet optimaal zijn en er grote ruimte voor verbetering is. Het helpt te begrijpen hoe er een duidelijke manier van communiceren kan ontstaan tussen arts en patiënt en draagt daarmee tevens bij aan het ontwerpen van de onderwijsmodule binnen het UMC.

2. Inleiding

2.1 Aanleiding

Communicatie tussen arts en patiënt verloopt grotendeels face-to-face. De afgelopen jaren is er echter een nieuwe ontwikkeling op het gebied van communicatie: het e-dossier. Hier wordt onder andere gebruik van gemaakt binnen het Utrechts Medisch Centrum. Patiënten hebben hier een online patiënten-portaal, genaamd 'Mijn UMC'. Dit is een online dossier waarin onder andere medische gegevens en onderzoeksresultaten worden bijgehouden met als doel om behandelingen zo effectief mogelijk te laten verlopen. Tevens is er ook een mogelijkheid om gegevens en informatie uit te wisselen met bijvoorbeeld artsen: de emailmodule. Er is dus een nieuwe manier van communiceren mogelijk tussen arts en patiënt. Omdat het gebruik van het patiënten-portaal nog in zijn kinderschoenen staat, kun je je afvragen wat voor problemen of misschien juist wel voordelen deze vorm van communicatie met zich mee brengt. Je communiceert namelijk op een andere manier waarbij je elkaar niet ziet of hoort. Is de communicatie dan wel net zo effectief als bij een face-to-face gesprek? Of is het misschien wel effectiever? Volgens Wallwiener et al. (2009) kost het minder geld, minder tijd en wordt de zorg die men kan bieden productiever en efficiënter. Het rapport 'Patiëntportalen van ziekenhuizen' geeft echter ook aan dat er volgens de patiënten dingen beter kunnen. Dit rapport laat onder andere zien dat 23% vindt dat de informatie in het portaal niet altijd goed te begrijpen is (Patiëntenfederatie Nederland, 2017). Tevens hebben mensen de neiging om zichzelf als uitgangspunt en als maat van alle dingen te nemen waardoor we minder rekening houden met de ontvanger en hoe het bericht op hem overkomt. Dit wordt in de literatuur gedefinieerd als egocentrisme (Kruger et al., 2005). In dit onderzoek worden de problemen van het e-consult in kaart gebracht, omdat goed contact tussen arts en patiënt belangrijk is. Binnen het UMC wordt er een onderwijsmodule ontwikkeld voor het gebruik van e-consultatie. Dankzij deze module kunnen artsen en studenten leren hoe ze op een begrijpelijke manier kunnen communiceren in een e-consult. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek een maatschappelijke relevantie heeft. Tevens is er al veel onderzoek gedaan naar verschillende media, naar mediumrijkheid en naar egocentrisme (Dennis en Kinney, 1998, Kruger et al., 2005, Nickerson, 1999), maar nog niet naar de interactie tussen deze concepten in de context van het e-consult. Het doel van dit

onderzoek is om deze leemte in onze kennis op te vullen en daarmee een waardevolle bijdrage te leveren aan het project van het UMC. Dit zal gedaan worden door middel van een driedelig onderzoek. Eerst zullen er e-consulten geconstrueerd worden. Vervolgens worden deze beoordeeld met behulp van de plus-en-min methode om zo de sterke en zwakke punten ervan in kaart te brengen. Daarna zullen er op basis van deze resultaten drie condities gecreëerd worden: het originele consult, een verbeterd consult en een verslechterd consult. Met behulp van een vragenlijst zal vervolgens het verschil in begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid getoetst worden.

2.2 Theoretisch kader

Volgens Clark & Brennan (1991) is communiceren niet alleen uitspraak bedenken, uitspreken en aanhoren. Daar bereik je namelijk niets mee. Men moet tijdens het communiceren tot wederzijds begrip komen en een gedeelde *common ground* vormen. Dit houdt in dat je constant moet vaststellen dat je elkaar begrijpt. Communicatie tussen arts en patiënt zal dus niet zomaar succesvol zijn.

Dennis & Kinney (1998) onderzoeken in het kader hiervan de *media richness theory*. Dit houdt in dat medium dat gebruikt wordt ook van invloed kan zijn op de communicatie door de mate van rijkheid. Ze stellen dat media verschillen op basis van het aantal cues, snelheid van feedback, persoonlijke focus en taal variëteit. Media die een hoge mate van deze punten bezitten worden gezien als 'rijke media' en media die een lage mate ervan bezitten worden gezien als 'arme media'. Bovendien stellen zij hierbij dat rijke media zoals face-to-face zorgen voor betere communicatie dan een arm medium zoals e-mail. Het is namelijk makkelijker om elkaar te begrijpen met een rijk medium, je hebt meer cues en feedback is snel mogelijk. Het e-consult wordt gezien als een van de vormen waarbij het vormen van een common ground lastiger gaat. Hierbij is namelijk een gebrek aan non-verbale en verbale cues, omdat je elkaar niet kunt zien en horen en dus gezichtsuitdrukkingen, gebaren en tonen mist. Het feit dat je niet gemakkelijk een gevoel kan overbrengen, zorgt ervoor dat je een boodschap sneller onjuist interpreteert. Bovendien krijg je vaak geen directe feedback waardoor je dus niet constant kunt checken of je nog op één lijn zit. Het e-consult wordt hierdoor gezien als een arm medium en goed communiceren zal hierbij dan niet altijd zo gemakkelijk en vanzelfsprekend gaan.

Kruger et al. (2005) vragen zich dan ook af of we überhaupt wel zo goed kunnen communiceren als dat we denken. In hun artikel schrijven ze over het optreden van egocentrisme tijdens het communiceren. Ze stellen daarbij dat mensen *overconfident* zijn in hun communicatie; We denken altijd dat we veel beter kunnen communiceren dan dat we daadwerkelijk kunnen. Dit komt, omdat we onszelf als uitgangspunt en als maat van alle dingen nemen en geen rekening houden met de verschillende manieren waarop de ontvanger de boodschap kan interpreteren. Als ontvanger beschik je namelijk misschien niet over dezelfde kennis, vocabulaire of achtergrond. Dit wordt ook wel *the curse of knowledge* genoemd (Nickerson, 1999).

Kruger et al. (2005) tonen tevens in hun onderzoek aan dat egocentrisme veel voorkomt in het gebruik van e-mail ten opzichte van face-to-face. Dit geldt zo ook voor e-consulten. Dankzij verbale en non-verbale cues is het makkelijker om je gesprekspartner in te schatten en dit kan ervoor zorgen dat egocentrisme enigszins beperkt wordt. Doordat e-consultatie een arm medium is en niet beschikt over deze cues is egocentrisme wellicht sterker aanwezig. Dit heeft als gevolg dat een gesprek minder succesvol zal zijn.

Epley en Kruger (2005) schrijven ten slotte nog over de mate van ambiguïteit van media en de invloed hiervan op het in stand houden van stereotypen en verwachtingen. Ze beschrijven dat we impressies vormen van mensen door middel van communicatie, maar dat niet iedere vorm van communicatie informatie verzendt met een gelijke betrouwbaarheid. Email is bijvoorbeeld gelimiteerder dan face-to-face of telefoon, omdat je geen paralinguïstieke en verbale cues hebt. Ze doen drie experimenten naar het in stand houden van stereotypen en verwachtingen en er blijkt dat mensen hun impressies en verwachtingen meer worden beïnvloedt bij e-mail dan bij interacties met verbale cues. Er blijkt tevens dat dit komt door de grotere ambiguïteit van e-mail ten opzichte van een gesprek met verbale cues. Bij het e-consult houdt men dus meer vast aan stereotypen wat invloed kan hebben op hoe de arts communiceert. E-mail blijkt veel voordelen te hebben, maar brengt dus ook onverwachte kosten met zich mee.

2.3 Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van voorafgaand onderzoek (zie theoretisch kader) is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

'Op welke wijze wordt de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid van een e-consult belemmerd doordat egocentrisme de formulering van een arts-email bepaalt?'

Er is gekozen om op begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid te toetsen, omdat dit inhoudelijk de meest belangrijke grondslagen van communicatie zijn. Je moet begrijpen wat de inhoud is en tevens deze inhoud aanvaarden. Daarnaast is het van belang om een zekere relatie te onderhouden met je gesprekspartner.

De verwachtingen zijn dat het feit dat de arts zichzelf teveel als maatstaf zal nemen effect heeft op het communicatieproces en daarmee het begrip, de waardering en de aanvaardbaarheid negatief beïnvloedt. Dit houdt in dat een tekst met meer kenmerken van egocentrisme slechter beoordeeld zal worden en dus minder begrijpelijk, minder gewaardeerd en tevens minder sneller aanvaard wordt. Een tekst met minder kenmerken van egocentrisme zal dan worden gezien als begrijpelijker en bovendien zal men de inhoud meer waarderen en sneller aanvaarden.

Onderzoeksfase 1

In het eerste deel van het onderzoek hebben we via Charlotte Eijkelboom van het Wilhelmina Kinderziekenhuis toegang verkregen tot een aantal bestaande e-consultaties. Naast deze bestaande e-consultaties hebben we extra onderzoeksmateriaal verkregen via artsen in opleiding. We hebben dertien artsen in opleiding gevraagd om vijf mails, afkomstig van patiënten, te beantwoorden. Deze hadden allemaal een ander thema, waarvan sommigen overlaptten met de thema's van de al bestaande e-consultaties en sommigen zijn gebaseerd op daadwerkelijke praktijken. In totaal hadden we 65 mails van artsen in opleiding en ongeveer 30 mails van artsen tot onze beschikking. Uit deze e-mails zijn vervolgens tien e-mails gekozen waarop we een exploratief lezersonderzoek hebben uitgevoerd. Hiervoor is een ongerichte pretestmethode gebruikt, de plus-en-min methode (Lentz, 2004). Bij deze methode zetten proefpersonen tijdens het lezen van de tekst plussen (+) en minnen (-) langs de kantlijn. Na afloop bespreekt de proefleider de toelichtingen hierbij. Het doel hiervan is om na te gaan of zich problemen voordoen bij de lezers. Allerlei onverwachte problemen met betrekking tot begrip, waardering en aanvaarding kunnen hierdoor aan het licht gebracht worden.

3.1 Deel 1: materiaalverzameling

3.1.1 Proefpersonen

Voor dit deel van het onderzoek hebben in totaal dertien personen meegedaan bij het creëren van materiaal. Alle deelnemers zijn geneeskundestudenten oftewel artsen in opleiding. De groep bestaat uit acht vrouwen en vijf mannen. Twaalf studenten zitten in het zesde jaar en één in het vierde jaar.

3.1.2 Dataverzamelmethode

Omdat dit onderzoek bijdraagt aan het onderzoek van het UMC voor het creëren van een onderwijsmodule over e-consultatie voor geneeskundestudenten, hebben we een deel van ons materiaal verkregen via het UMC. Het gaat dan om e-consultaties tussen patiënten en artsen. Daarnaast hebben we artsen in opleiding vijf patiëntmails voorgelegd om extra onderzoeksmateriaal te creëren. We hebben alle mails zo opgesteld en ingedeeld dat alles onder te brengen was in vijf thema's.

3.1.3 Procedure

Het onderzoek werd afgenomen in het Wilhelmina Kinderziekenhuis en vond plaats in twee rondes. Proefpersonen kregen eerst een uitleg over het doel van het onderzoek en vervolgens een instructie over wat er van ze verwacht werd en hoe ze te werk moesten gaan (bijlage 6.1.1). Men had op de computer toegang tot vijf verschillende patiëntmails en moest hierop antwoorden zoals ze dat vanuit hun arts functie normaalgesproken zouden doen. Aan het einde werd men nog gevraagd naar hun geslacht en in welk jaar van hun studie ze zitten. Tot slot werden ze hartelijk bedankt voor hun deelname.

3.1.4 Resultaten

De dertien proefpersonen hebben ieder vijf e-mails afkomstig van patiënten beantwoord, wat ertoe heeft geleid dat we 65 mails verworven hebben. De zes e-consultaties die we verkregen hebben via het UMC bestaan ook ieder uit ongeveer vijf mails wat zorgt voor een totaal van 95 e-mails aan materiaal. Hieruit hebben we een selectie van tien teksten gemaakt die we gebruiken voor het volgende deel van het onderzoek. De selectie is gemaakt door met een communicatiedeskundige blik naar alle e-mails te kijken en voor die e-mails te kiezen die naar onze mening de meeste problemen zullen opleveren. Hierbij valt onder andere te denken aan onduidelijke zaken, miscommunicatie en niet begrepen voelen.

3.2 Deel 2: plus-en-min-methode

3.2.1 Proefpersonen

Voor dit deel van het onderzoek deden in totaal twintig proefpersonen mee. De groep bestaat uit dertien vrouwen en zeven mannen en de leeftijd van de personen loopt uiteen van 19 tot 75 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 29.65 jaar. Alle proefpersonen zijn verworven binnen eigen kring, met de achterliggende gedachte dat iedereen zich kan verplaatsen in een patiëntrol en dat leeftijd of andere demografische gegevens hierbij geen rol zullen spelen.

3.2.2 Dataverzamelmethode

Na de materiaalverzameling hebben we van alle beschikbare e-mails een selectie gemaakt en hebben we uiteindelijk tien teksten gekozen waar we de plus-en-min methode op hebben toegepast. Dit heeft geleid tot twee teksten per thema. De teksten zijn ieder vier keer beoordeeld en in diverse volgorde aangeboden, zoals te zien in tabel 1, zodat men niet te maken kreeg met teksten uit hetzelfde thema.

Tabel 1

Verdeling plus-min-methode

	Tekst 1.1	Tekst 1.2	Tekst 2.1	Tekst 2.2	Tekst 3.1	Tekst 3.2	Tekst 4.1	Tekst 4.2	Tekst 5.1	Tekst 5.2
1	x		x							
2		x		x						
3					X		X			
4								X		X
5	X		X							
6				X		X				
7							X		X	
8		X								X
9			X		X					
10						X		x		
11	X								X	
12		X		X						
13					X		X			
14								X		X
15	X		X							
16				X		X				
17							X		X	
18		X								x
19					X				x	
20						X		x		

3.2.3 Procedure

Proefpersonen werden bij aanvang kort ingelicht over het doel van het onderzoek. Vervolgens kregen ze een instructie te lezen waarin werd uitgelegd wat er van ze verwacht werd en hoe ze te werk moesten gaan. Hierna werden ze gevraagd of alles duidelijk was en indien dit het geval was, konden ze beginnen met het beoordelen van de teksten (Bijlage 6.2.1). Er deden in

totaal twintig proefpersonen mee. Ieder persoon kreeg twee teksten voorgelegd uit verschillende thema's en werd gevraagd deze te beoordelen met behulp van de plus-en-min methode. Dit is een ongerichte methode die zoveel mogelijk uit de lezer wilt halen. Ze werden gevraagd de teksten één voor één te lezen en te beoordelen door middel van plussen (+) en minnen (-) in de tekst en/of kantlijn te noteren. Men kon een + noteren wanneer ze een deel positief vonden en een – wanneer ze een deel negatief vonden. Na afloop van iedere tekst hebben we in een nagesprek met ze besproken waarom ze de delen positief of negatief hebben beoordeeld. Dit wordt achteraf gedaan om de lezer zo min mogelijk te storen. Toen ze klaar waren werd er gevraagd of ze nog eventuele vragen hadden en werden ze hartelijk bedankt voor hun deelname.

3.2.3 Resultaten

Aan de hand van de plus-en-min methode konden we goed zien welke teksten als beter en welke teksten als slechter werden beoordeeld. Teksten werden 'beter' beoordeeld wanneer er relatief weinig minnen werden gegeven en relatief veel plussen. Teksten werden 'slechter' beoordeeld wanneer er relatief veel minnen werden gegeven en relatief weinig plussen. Om een goed overzicht te krijgen van de goede en slechte punten van de teksten hebben we samen kritisch naar de teksten gekeken en een schematisch overzicht gemaakt van alle positief en negatief beoordeelde tekstdelen. Na deze uitgebreidere analyse bleek dat alle beoordeelde tekstdelen onder te verdelen zijn in één van de volgende categorieën: empathisch vermogen, inhoud, professionaliteit, waardering, persoonlijkheid, tekstopbouw of grammatica. Een voorbeeld van hoe dit eruit ziet is te zien in onderstaande tabel.

Tabel 2

Min-tabel tekst 4.2 (thema 4, tekst 2)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Grammatica fout 	1

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijke instructie • Mist informatie (2) 	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Neemt geen actie 	
Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geruststellen • Niet inleven 	1
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip (4) • Ongeïnteresseerd (2) • Denk niet mee 	7

Bovenstaande tabel laat zien welke tekstdelen uit tekst 4.2 als negatief zijn beoordeeld, waarom ze negatief zijn beoordeeld en hoe vaak dat is gebeurd. Zo is er door vier patiënten opgemerkt dat ze zich niet gewaardeerd voelen en dat dit komt omdat ze vinden dat de arts geen begrip voor hun situatie toont. Ook is er door twee patiënten opgemerkt dat de inhoud niet volledig compleet is en dat dit komt, omdat er informatie mist. In dit geval stelde de patiënt een aantal vragen die niet allemaal werden beantwoord door de arts. Op deze manier zijn we bij alle teksten te werk gegaan en hebben we zo alle plussen en minnen per tekst ondergebracht zoals in bovenstaande tabel. Voor een volledig overzicht van de analyse zie bijlage 7.2.3.

Vervolgens hebben we opnieuw met een communicatiedeskundige blik naar de teksten en de resultaten gekeken en besloten we de zes meest bruikbare teksten te kiezen. Meest bruikbaar houdt in dit geval in dat de teksten zich lenen voor grote verbetering op het gebied van egocentristische kenmerken. Ten slotte hebben we van de zes teksten zowel een verbeterde als een verslechterde versie gemaakt. Om een verbeterde versie te realiseren hebben we alle minpunten, zoals aangegeven bij de plus-en-min methode, eruit gehaald en dit op een goede manier weer toegevoegd. Wanneer er dus bijvoorbeeld werd aangegeven dat er geen empathie werd getoond door de arts, hebben we dit toegevoegd en wanneer er werd aangegeven dat bepaalde uitleg erg kort en bot was, hebben we dit uitgebreid en dit omgezet naar een nette manier. Om een verslechterde versie te realiseren hebben we alle

goede punten, zoals weer aangegeven bij de plus-en-min methode, eruit gehaald of afgezwakt. Dit gaat bijvoorbeeld om het weghalen van een nette aanhef en/of afsluiting en medeleven van de arts iets minder sterk naar voren laten komen. Dit levert ons een uiteindelijke set van achttien teksten op: zes originele versies, zes verbeterde versies en zes verslechterde versies.

Onderzoeksfase 2

Dankzij het exploratieve lezersonderzoek in de eerste onderzoeksfase hebben we een goed overzicht gekregen van welke passages in de teksten wel en niet in orde waren. Op basis van deze resultaten zijn de teksten vervolgens gemanipuleerd. Hierna is door middel van een toetsend lezersonderzoek gekeken of de manipulaties daadwerkelijk hebben geleid tot andere beoordelingen. Hiervoor hebben we een vragenlijst opgesteld waarbij de teksten op verschillende punten worden beoordeeld. We hebben 30 proefpersonen een originele tekst gegeven met de vragenlijst, 30 proefpersonen een gereviseerde tekst met de vragenlijst en 30 personen een verslechterde tekst met de vragenlijst. Zij moesten deze invullen en met behulp van SPSS hebben wij de daaruit voortgekomen data statistisch getoetst. De vraag die we aan de hand hiervan willen beantwoorden luidt: *'Wat zijn de verschillen in de beoordeling tussen de originele en de gemanipuleerde teksten?'*

4.1.1 Proefpersonen

Voor dit deel van het onderzoek hebben in totaal 90 personen meegedaan bij het beoordelen van twee teksten aan de hand van een enquête. De proefpersonen zijn verworven door middel van *snowball sampling* (Baxter en Babbie, 2003, pp. 135). Dit betekent dat we familie en vrienden hebben gevraagd deel te nemen en via hen aan meerdere proefpersonen zijn gekomen. De groep bestaat uit 66 vrouwen en 24 mannen. De leeftijd van de proefpersonen loopt uiteen van 17 tot 71 jaar en de gemiddelde leeftijd is 26.08 jaar. De meeste proefpersonen zitten of zaten op het WO (43), de minste op het middelbare onderwijs (13) en de rest zit of zat op het HBO (19) of MBO (15). De 90 proefpersonen hebben we verdeeld over negen verschillende versies waarbij ieder persoon twee teksten beoordeelt. Dit zorgt ervoor dat alle achttien teksten tien keer beoordeeld zijn.

4.1.2 Dataverzamelingmethode

Na de plus-en-min methode hebben we een selectie van zes teksten gemaakt om mee verder te werken in dit deel van het onderzoek. We hebben van deze teksten zowel een verbeterde als een verslechterde versie gemaakt. Uiteindelijk levert dit ons een set van achttien teksten op: zes originele versies, zes verbeterde versies en zes verslechterde versies.

De achttien teksten hebben we vervolgens laten beoordelen met behulp van een vragenlijst. De vragenlijst bevatte in totaal 28 vragen op het gebied van algemeen oordeel, begrip, aantrekkelijkheid van de tekst, aantrekkelijkheid van de arts, volledigheid, taalkundigheid, informatie, empathie, waardering en aanvaardbaarheid. Ieder onderwerp bestaat uit drie vragen en uit een betrouwbaarheidsanalyse is gebleken dat alle vragenclusters betrouwbaar zijn. De resultaten hiervan zijn respectievelijk $\alpha = 0.92$, $\alpha = 0.87$, $\alpha = 0.88$, $\alpha = 0.83$, $\alpha = 0.88$, $\alpha = 0.94$, $\alpha = 0.94$, $\alpha = 0.91$ en $\alpha = 0.93$. De vragen zijn opgesteld aan de hand van een 7-punts Likertschaal. 1 staat hierbij voor helemaal oneens en 7 voor helemaal eens. Dit geldt alleen niet voor de eerste vraag. Hierbij werd men gevraagd een rapportcijfer te geven op een schaal van één tot tien. De vragen zien er als volgt uit:

1. Welk rapportcijfer geeft u deze tekst?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Ik vind de tekst duidelijk

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

16. Ik voel enige vorm van inleving door de arts

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

Voor een volledig overzicht van de vragenlijst, zie bijlage 6.3.3.

4.1.3 Materiaal

De afhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid. De onafhankelijke variabelen zijn de verschillende tekstversies. Zoals eerder vermeld zijn er achttien verschillende teksten: zes originele teksten, zes verbeterde teksten en zes verslechterde teksten. De zes originele teksten zijn gemanipuleerd op basis van de resultaten van de plus-en-min methode. Uit deze analyse is gebleken op welke punten zich er problemen voordeden en op welke punten de tekst juist goed was. Deze zijn vervolgens ingedeeld in de categorieën zoals genoemd bij 2.2.4. De verschillende genoemde problemen / sterke punten zijn vervolgens per tekst uitgebreid of verminderd. Hierbij is ook rekening gehouden met hoe vaak een bepaald element werd genoemd. Elementen die vaak werden genoemd, en dus een belangrijk deel blijken te zijn in onze ogen, zijn extra uitgebreid of

verminderd. Tekst 1.1 werd bijvoorbeeld beoordeeld met heel veel minnen. De originele tekst ziet er als volgt uit:

“ Geachte Mw (achternaam ouder),

Dank voor uw bericht.

Het liep inderdaad niet goed gisteren.

Het spijt me dat mijn ergernis gisteren voor (voornaam kind) zo voelbaar is geweest.

Het lijkt me inderdaad goed om ons vervolggesprek zonder hem te voeren.

vriendelijke groet

(voorletter + achternaam arts) ”

Meerdere proefpersonen geven aan dit bericht er kort, niet compleet en bot te vinden. Zeggen dat er sprake was van ergernis is volgens meerdere proefpersonen niet professioneel. Ook werden er veel vragen gesteld aan de arts die geen van allen werden beantwoord. Wij hebben er vervolgens voor gekozen om het tekstdeel over de ergernis weg te laten, de informatie uit te breiden en een nettere toon te hanteren. Dit heeft geleid tot de volgende verbeterde versie:

“ Geachte meneer/mevrouw (achternaam ouder),

Hartelijk dank voor uw bericht. Ik ben het inderdaad met u eens dat het gesprek van vanmorgen niet verlopen is zoals verwacht, hiervoor ook mijn excuses. Ik ben blij om te horen dat u niet ontevreden bent over de behandeling en ik hoop dan ook dat we de

vervolgbehandeling op een positieve manier kunnen voortzetten. Ik begrijp uw teleurstelling over de minimale vooruitgang, maar geef de moed niet op. Samen zullen we er alles aan doen om de vooruitgang te blijven bevorderen.

Wat betreft uw zorgen over de prokinetica en de resistentie van (voornaam kind) hiervoor, kan ik u ervan verzekeren dat (voornaam kind) niet resistent zal worden voor dit medicijn. Hier hoeft u zich dus geen zorgen om te maken. Ik zou u toch willen adviseren de prokinetica zo

goed mogelijk te blijven toedienen, ook al is de passage merkbaar slechter. Dit is belangrijk voor de vooruitgang van (voornaam kind) op de langere termijn.

Tenslotte begrijp ik als (voornaam kind) niet meer bij het vervolgesprek aanwezig is. Dit is voor (voornaam kind) inderdaad vervelend en daarom lijkt het mij inderdaad ook beter als hij er niet bij is. We kunnen het gesprek ook zonder hem voeren.

Met vriendelijke groet,

Naam dokter''

Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor tekst 3.1. Hierbij werd de volgende passage ook meerdere malen met een min (-) beoordeeld:

"Ik zal een recept uitschrijven en dat naar de apotheek faxen, zodat u snel weer antibiotica heeft om er bovenop te komen."

Diverse proefpersonen gaven aan dat de arts geen begrip toont en niet met een oplossing komt en ze zich daarom niet gewaardeerd voelen. Het geval was dat de patiënt al meerdere malen achter elkaar blaasontsteking heeft gehad en het spuugzat was. Om dan weer gewoon antibiotica uit te schrijven, vinden ze niet kunnen. We hebben dit tekstdeel voor de verbeterde versie vervolgens herschreven naar een passage met meer begrip en een gerichtere oplossing:

"Omdat dit ondertussen de derde keer is in drie maanden lijkt het mij tijd voor een permanente oplossing... Ik wil u dan ook vragen zo snel mogelijk langs te komen, zodat we een uitgebreider onderzoek kunnen doen en een gepaste oplossing kunnen vinden voor uw probleem. U kunt zowel langskomen op het inlooppreekuur iedere ochtend tussen 08.00 en 09.00 of telefonisch een afspraak maken.....Tevens zal ik ook een recept uitschrijven voor antibiotica en dit naar uw apotheek faxen. Indien u hier dan alsnog tijdelijk gebruik van wil maken, kunt u deze kuur ophalen bij uw apotheek."

Om de verslechterde versie van dit oorspronkelijke bericht te realiseren hebben we de positief beoordeelde punten achterwege gelaten. Men gaf aan dat ze vonden dat deze e-mail netjes begon en netjes werd afgesloten en dat de arts in het begin nog enigszins medeleven toonde door te uiten dat hij het vervelend vindt dat het weer zover is. De herschrijving heeft geleid tot de volgende e-mail:

“ Ik zal een recept uitschrijven om dat naar de apotheek te faxen, zodat u snel weer antibiotica heeft.

Naam arts”

Voor het complete overzicht van het gemanipuleerde materiaal zie bijlage 7.3.2.

4.1.4 Procedure

Voor dit deel van het onderzoek hebben we de achttien teksten allemaal tien keer laten beoordelen met behulp van de vragenlijst. We hebben hiervoor 90 proefpersonen gebruikt die allemaal twee verschillende teksten hebben beoordeeld (tabel 3). Proefpersonen kregen de vragenlijsten online opgestuurd en konden deze invullen met behulp van Google Forms. Vervolgens werden ze geïnformeerd over het doel van het onderzoek, kregen ze een instructie waarin er verteld werd wat ze moesten doen, werden ze ervan op de hoogte gebracht dat ze op ieder punt konden stoppen en werd er verteld dat de antwoorden anoniem verwerkt zouden worden (bijlage 7.3.1). Vervolgens moesten ze verklaren de bovenstaande informatie gelezen en begrepen te hebben en hiermee akkoord te gaan. Ook werd er gevraagd naar een aantal demografische gegevens: geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Hierna konden ze beginnen met lezen van de teksten. Deelnemers werden gevraagd om zich goed in te leven in de patiënt-rol en om de e-mails van de artsen zorgvuldig te lezen. Daarna moesten ze deze beoordelen aan de hand van de vragenlijst. Tijdens het invullen mochten ze de tekst erbij houden. Het lezen en beoordelen van de e-mails nam ongeveer een kwartier tijd in beslag.

Tabel 3

Verdeling teksten toetsend lezersonderzoek

a: verbeterde versie, b: originele versie, c: slechtere versie

Proefpersoon 1-10	1.1a	3.1b	10x
Proefpersoon 11-20	1.1b	3.1c	10x
Proefpersoon 21-30	1.1c	3.1a	10x
Proefpersoon 31-40	1.2a	3.2b	10x
Proefpersoon 41-50	1.2b	3.2c	10x
Proefpersoon 51-60	1.2c	3.2a	10x
Proefpersoon 61-70	4.2a	5.1b	10x
Proefpersoon 71-80	4.2b	5.1c	10x
Proefpersoon 81-90	4.2c	5.1a	10x

4.1.5 Data-analyse

Voor de statistische analyses is gebruik gemaakt van het statistiekprogramma IBM SPSS Statistics. Er is gebruik gemaakt van betrouwbaarheidsanalyses om te kijken of de vragenclusters hetzelfde construct meten en van One-way anova's en Post-hoc bonferroni testen om te kijken of de verschillende tekstversies verschillen in beoordeling.

4.1.6 Resultaten

Als eerste hebben we een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. We hebben per vragencluster gekeken of we verder konden werken met een somscore of dat we de vragen apart moesten behandelen. Omdat uit de betrouwbaarheidsanalyse bleek dat alle clusters betrouwbaar blijken te zijn, en dus hetzelfde meten, is er besloten om voor alle clusters verder te werken met een somscore.

tekst 1.1

Met behulp van een one-way ANOVA is bekeken of de beoordeling van de teksten verschilt per conditie. Dit blijkt het geval te zijn voor het rapportcijfer ($F(2, 27) = 4.74, p = 0.02$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie hoger beoordelen dan zowel de originele ($p = 0.04$) als de verslechterde versie ($p = 0.04$). Voor de begrijpelijkheid van de tekst blijkt dit niet het geval te zijn ($F(2, 27) = 1.46, p = 0.25$). Voor het cluster aantrekkelijkheid van de tekst blijkt dat er wel een significant verschil is ($F(2,$

27) = 6.53, $p = 0.01$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie aantrekkelijker vinden dan zowel de originele versie ($p = 0.01$) als de verslechterde versie ($p = 0.02$). Ook voor het cluster aantrekkelijkheid van de arts bleek er een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 13.95, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de arts aantrekkelijker vindt in de verbeterde versie dan in de originele ($p = 0.003$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Hetzelfde geldt voor de volledigheid van de tekst ($F(2, 27) = 12.47, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de volledigheid in de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij zowel de originele ($p < 0.001$) als de verslechterde versie ($p = 0.03$). Voor de taalkundigheid van de tekst blijkt er geen significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 3.13, p = 0.06$). Voor het cluster emotioneren is dit wel weer het geval ($F(2, 27) = 22.26, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men meer empathie voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p = 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Ook op waardering is er een significant verschil te vinden ($F(2, 27) = 12.90, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men zich meer gewaardeerd voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p = 0.01$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Voor het cluster informeren blijkt er geen significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 1.92, p = 0.17$). Ten slotte is er voor de aanvaardbaarheid wel weer een significant verschil ($F(2, 27) = 6.22, p = 0.01$). Uit een posthoc bonferroni t-test blijkt dat men de aanvaardbaarheid bij de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij de verslechterde versie ($p = 0.01$). In tabel 4 staan de gemiddelden en standaarddeviaties uitgesplitst naar conditie.

Tabel 4

Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) per conditie en per vragen cluster (N: aantal waarnemingen)

	Verbeterde versie (N=10)	Originele versie (N=10)	Verslechterde versie (N=10)
Rapportcijfer	8.00 (1.15)*	5.90 (1.97)*	5.90 (2.02)*
Begrijpelijkheid	17.60 (2.72)	17.40 (2.59)	15.30 (4.40)
Aantrekkelijkheid tekst	17.50 (2.42)*	10.70 (4.92)*	11.20 (6.00)*
Aantrekkelijkheid arts	17.00 (4.08)*	11.00 (4.14)*	8.60 (2.55)*
Volledigheid	15.20 (2.44)*	6.90 (2.08)*	10.50 (5.60)*
Taalkundigheid	17.60 (3.03)	13.70 (4.14)	13.40 (5.13)
Emotioneren	17.20 (3.01)*	9.90 (4.82)*	6.20 (3.16)*
Waarderen	16.80 (4.18)*	10.00 (5.25)*	7.00 (3.68)*
Informeren	16.00 (3.71)	14.30 (3.02)	12.30 (5.54)

Aanvaardbaarheid	16.70 (3.74)*	14.60 (3.53)	10.60 (4.45)*
------------------	---------------	--------------	---------------

* *p* is significant bij < 0.05 .

Tekst 1.2

Met behulp van een one-way ANOVA is bekeken of de beoordeling van de teksten verschilt per conditie. Dit blijkt het geval te zijn voor het rapportcijfer ($F(2, 27) = 4.97, p = 0.02$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie hoger beoordelen dan de verslechterde versie ($p = 0.02$). Voor de begrijpelijkheid van de tekst blijkt dit niet het geval te zijn ($F(2, 27) = 0.57, p = 0.57$). Voor het cluster aantrekkelijkheid van de tekst bleek ook dat er een significant verschil is ($F(2, 27) = 9.81, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie aantrekkelijker vinden dan zowel de originele versie ($p = 0.01$) als de verslechterde versie ($p < 0.001$). Ook voor het cluster aantrekkelijkheid van de arts bleek er een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 30.06, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de arts aantrekkelijker vindt in de verbeterde versie dan in de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Hetzelfde geldt voor de volledigheid van de tekst ($F(2, 27) = 7.16, p = 0.003$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de volledigheid in de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij de verslechterde versie ($p = 0.002$). Voor de taalkundigheid van de tekst blijkt er geen significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 0.20, p = 0.82$). Voor het cluster emotioneren is dit wel weer het geval ($F(2, 27) = 81.20, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men meer empathie voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Ook op waardering is er een significant verschil te vinden ($F(2, 27) = 27.92, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men zich meer gewaardeerd voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Voor het cluster informeren blijkt er ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 3.78, p = 0.04$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de informatie beter vindt in de verbeterde versie dan in de originele versie ($p = 0.03$). Ten slotte is er voor de aanvaardbaarheid geen significant verschil gevonden ($F(2, 27) = 2.19, p = 0.13$). In tabel 5 staan de gemiddelden en standaarddeviaties uitgesplitst naar conditie.

Tabel 5

Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) per conditie en per vragen cluster (N: aantal waarnemingen)

	Verbeterde versie (N=10)	Originele versie (N=10)	Verslechterde versie (N=10)
Rapportcijfer	7.90 (2.56)*	6.00 (1.33)	5.20 (1.81)*
Begrijpelijkheid	16.60 (5.36)	15.70 (2.98)	17.60 (3.10)
Aantrekkelijkheid tekst	16.40 (3.89)*	10.00 (3.37)*	11.00 (3.13)*
Aantrekkelijkheid arts	18.40 (2.63)*	11.60 (2.01)*	10.10 (2.92)*
Volledigheid	15.00 (3.80)*	11.10 (4.48)	8.50 (3.21)*
Taalkundigheid	15.90 (6.90)	16.70 (2.21)	15.30 (4.47)
Emotioneren	18.30 (2.36)*	7.50 (1.65)*	6.80 (2.66)*
Waarderen	18.60 (2.07)*	8.80 (4.21)*	8.80 (3.52)*
Informereren	17.40 (2.84)*	13.50 (3.92)*	15.70 (2.63)
Aanvaardbaarheid	17.00 (3.74)	13.80 (3.53)	13.20 (4.45)

* *p is significant bij < 0.05.*Tekst 3.1

Met behulp van een one-way ANOVA is bekeken of de beoordeling van de teksten verschilt per conditie. Dit blijkt het geval te zijn voor het rapportcijfer ($F(2, 27) = 28.55, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie hoger beoordelen dan zowel de originele ($p = 0.001$) als de verslechterde versie ($p < 0.001$). Tevens beoordeelt men de originele versie beter dan de verslechterde versie ($p = 0.01$).

Voor de begrijpelijkheid van de tekst blijkt er ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 6.12, p = 0.01$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de verbeterde versie begrijpelijker vindt dan de originele versie ($p = 0.01$). Voor het cluster aantrekkelijkheid van de tekst bleek ook dat er een significant verschil is ($F(2, 27) = 25.01, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie aantrekkelijker vinden dan zowel de originele versie ($p = 0.001$) als de verslechterde versie ($p < 0.001$). Tevens vindt men de originele versie aantrekkelijker dan de verslechterde versie ($p = 0.04$).

Ook voor het cluster aantrekkelijkheid van de arts blijkt er een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 28.89, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de arts aantrekkelijker vindt in de verbeterde versie dan in de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Hetzelfde geldt voor de volledigheid van de tekst ($F(2, 27) = 116.53, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de volledigheid in de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$).

Voor de taalkundigheid van de tekst blijkt er ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 9.01, p = 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de taalkundigheid hoger beoordeelt bij de verbeterde versie dan bij de verslechterde versie ($p = 0.001$). Voor het cluster emotioneren is dit ook het geval ($F(2, 27) = 43.21, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men meer empathie voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Ook op waardering is er een significant verschil te vinden ($F(2, 27) = 46.58, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men zich meer gewaardeerd voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Voor het cluster informeren blijkt er ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 7.97, p = 0.002$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de informatie in de verbeterde versie beter vindt dan in de originele ($p = 0.02$) en verslechterde versie ($p = 0.002$). Ten slotte is er voor de aanvaardbaarheid ook een significant verschil ($F(2, 27) = 26.98, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de aanvaardbaarheid bij de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij de originele ($p < 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). In tabel 6 staan de gemiddelden en standaarddeviatie uitgesplitst naar conditie.

Tabel 6

Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) per conditie en per vragen cluster (N: aantal waarnemingen)

	Verbeterde versie (N=10)	Originele versie (N=10)	Verslechterde versie (N=10)
Rapportcijfer	8.60 (0.70)*	5.70 (1.64)*	3.30 (2.06)*
Begrijpelijkheid	19.20 (1.62)*	15.00 (3.77)*	12.10 (6.76)
Aantrekkelijkheid tekst	18.70 (1.49)*	11.30 (4.99)*	6.80 (4.02)*
Aantrekkelijkheid arts	19.70 (1.77)*	10.10 (4.53)*	7.60 (4.33)*
Volledigheid	15.20 (2.10)*	6.10 (1.45)*	8.50 (3.21)*
Taalkundigheid	19.40 (2.41)*	14.60 (3.37)	11.30 (6.17)*
Emotioneren	19.80 (1.40)*	8.90 (3.70)*	6.10 (4.56)*
Waarderen	20.20 (1.32)*	8.10 (4.04)*	6.10 (4.41)*
Informeren	19.80 (1.48)*	13.50 (3.89)*	11.90 (6.95)*
Aanvaardbaarheid	19.80 (1.62)*	10.30 (4.52)*	8.30 (4.35)*

* p is significant bij < 0.05 .

Tekst 3.2

Met behulp van een one-way ANOVA is bekeken of de beoordeling van de teksten verschilt per conditie. Dit blijkt het geval te zijn voor het rapportcijfer ($F(2, 27) = 15.28, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie hoger beoordelen dan zowel de originele ($p = 0.003$) als de verslechterde versie ($p < 0.001$).

Voor de begrijpelijkheid van de tekst blijkt dit ook het geval te zijn ($F(2, 27) = 6.99.46, p = 0.004$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de verbeterde versie beter begrijpt dan de verslechterde versie ($p = 0.003$). Voor het cluster aantrekkelijkheid van de tekst blijkt ook dat er een significant verschil is ($F(2, 27) = 17.07, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat proefpersonen de verbeterde versie aantrekkelijker vinden dan zowel de originele versie ($p = 0.001$) als de verslechterde versie ($p < 0.001$). Ook voor het cluster aantrekkelijkheid van de arts blijkt er een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 17.67, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de arts aantrekkelijker vindt in de verbeterde versie dan in de originele ($p = 0.002$) en verslechterde versie ($p < 0.001$).

Hetzelfde geldt voor de volledigheid van de tekst ($F(2, 27) = 44.41, p < 0.001$). Uit een posthoc bonferroni t-test blijkt dat men de volledigheid in de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij zowel de originele ($p < 0.001$) als de verslechterde versie ($p < 0.001$).

Tevens blijkt dat men de volledigheid hoger beoordeelt bij de originele versie dan bij de verslechterde versie ($p = 0.001$). Voor de taalkundigheid van de tekst blijkt er ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 13.50, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de taalkundigheid beter beoordeelt bij de verbeterde versie dan bij de originele versie ($p < 0.001$) en de verslechterde versie ($p = 0.03$).

Voor het cluster emotioneren is dit tevens het geval ($F(2, 27) = 27.09, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men meer empathie voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p = 0.001$) en verslechterde versie ($p < 0.001$). Tevens beoordeelt men de empathie ook beter bij de originele versie dan bij de verslechterde versie ($p = 0.01$).

Ook op waardering is er een significant verschil te vinden ($F(2, 27) = 18.62, p < 0.001$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men zich meer gewaardeerd voelt in de verbeterde versie dan in de originele ($p = 0.01$) en verslechterde versie ($p < 0.001$).

Daarnaast voelt men zich meer gewaardeerd in de originele dan in de verslechterde versie ($p = 0.02$). Voor het cluster informeren blijkt er ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 5.39, p = 0.01$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de informatie in de verbeterde versie beter vindt dan in de verslechterde versie

($p = 0.01$). Ten slotte is er voor de aanvaardbaarheid ook nog een significant verschil ($F(2, 27) = 5.81, p = 0.01$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de aanvaardbaarheid bij de verbeterde versie hoger beoordeelt dan bij de originele versie ($p = 0.01$). In tabel 7 staan de gemiddelden en standaarddeviaties uitgesplitst naar conditie.

Tabel 7

Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) per conditie en per vragencluster (N: aantal waarnemingen)

	Verbeterde versie (N=10)	Originele versie (N=10)	Verslechterde versie (N=10)
Rapportcijfer	8.80 (0.92)*	5.90 (2.02)*	4.50 (2.12)*
Begrijpelijkheid	19.30 (1.49)*	15.90 (2.13)	14.40 (4.50)*
Aantrekkelijkheid tekst	18.10 (1.66)*	11.20 (4.10)*	9.00 (4.47)*
Aantrekkelijkheid arts	19.60 (1.65)*	13.80 (3.71)*	11.00 (4.03)*
Volledigheid	15.60 (1.84)*	9.80 (2.86)*	5.30 (2.54)*
Taalkundigheid	18.20 (1.55)*	11.60 (3.89)*	14.70 (2.58)*
Emotioneren	19.20 (1.81)*	12.70 (4.99)*	7.40 (3.24)*
Waarderen	19.30 (1.34)*	14.30 (4.19)*	9.70 (4.22)*
Informereren	19.20 (1.40)*	16.10 (3.51)	14.80 (3.77)*
Aanvaardbaarheid	18.60 (0.97)*	14.40 (3.98)*	16.00 (2.54)

* p is significant bij < 0.05 .

Tekst 4.2

Met behulp van een one-way ANOVA is bekeken of de beoordeling van de teksten verschilt per conditie. Dit blijkt niet het geval te zijn voor het rapportcijfer ($F(2, 27) = 1.23, p = 0.31$). Voor de begrijpelijkheid van de tekst blijkt dit ook niet het geval te zijn ($F(2, 27) = 2.44, p = 0.11$). Hetzelfde geldt voor het cluster aantrekkelijkheid van de tekst ($F(2, 27) = 3.18, p = 0.06$) en aantrekkelijkheid van de arts ($F(2, 27) = 1.18, p = 0.32$). Voor de volledigheid van de tekst blijkt dit wel het geval te zijn ($F(2, 27) = 4.11, p = 0.03$). Uit een post-hoc bonferroni test blijkt dat men de verbeterde versie hoger beoordeelt dan de originele versie ($p = 0.04$). Voor de taalkundigheid van de tekst blijkt er weer geen significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 3.03, p = 0.07$). Voor het cluster emotioneren is dit wel weer het geval ($F(2, 27) = 4.22, p = 0.03$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men meer empathie voelt in de verbeterde versie dan in de originele versie ($p = 0.03$). Daarnaast blijkt er voor de waardering weer geen significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 2.71, p = 0.09$). Hetzelfde geldt vervolgens voor het

cluster informeren ($F(2, 27) = 0.92, p = 0.41$) en voor de aanvaardbaarheid ($F(2, 27) = 0.47, p = 0.63$). In tabel 8 staan de gemiddelden en standaarddeviaties uitgesplitst naar conditie.

Tabel 8

Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) per conditie en per vragencluster (N: aantal waarnemingen)

	Verbeterde versie (N=10)	Originele versie (N=10)	Verslechterde versie (N=10)
Rapportcijfer	6.40 (1.58)	6.60 (1.58)	5.50 (1.84)
Begrijpelijkheid	14.40 (3.98)	16.50 (4.35)	11.90 (5.53)
Aantrekkelijkheid tekst	13.30 (3.02)	12.20 (3.29)	9.60 (3.75)
Aantrekkelijkheid arts	14.40 (1.96)	13.70 (3.27)	11.90 (5.26)
Volledigheid	12.80 (3.01)*	9.10 (2.88)*	9.60 (3.47)
Taalkundigheid	13.00 (4.76)	16.80 (3.58)	12.00 (5.29)
Emotioneren	14.40 (2.63)*	9.50 (3.37)*	10.70 (5.29)
Waarderen	15.00 (2.71)	12.00 (3.53)	10.90 (5.49)
Informeren	14.50 (4.22)	15.70 (2.79)	13.10 (5.43)
Aanvaardbaarheid	13.70 (3.59)	15.30 (3.16)	13.50 (6.24)

* p is significant bij < 0.05 .

Tekst 5.1

Met behulp van een one-way ANOVA is bekeken of de beoordeling van de teksten verschilt per conditie. Dit blijkt het geval te zijn voor het rapportcijfer ($F(2, 27) = 6.51, p = 0.01$). uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de verbeterde versie hoger beoordeelt dan zowel de originele ($p = 0.05$) als de verslechterde versie ($p = 0.01$). Voor de begrijpelijkheid van de tekst blijkt dit niet het geval te zijn ($F(2, 27) = 0.62, p = 0.55$). Hetzelfde geldt voor het cluster aantrekkelijkheid van de tekst ($F(2, 27) = 2.69, p = 0.09$). Voor de aantrekkelijkheid van de arts blijkt er wel weer een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 3.94, p = 0.03$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de arts aantrekkelijker vindt in de verbeterde versie dan in de verslechterde versie ($p = 0.03$). Voor de volledigheid van de tekst blijkt er weer geen significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 2.81, p = 0.08$). Hetzelfde geldt voor de taalkundigheid van de tekst ($F(2, 27) = 0.62, p = 0.55$). Voor het cluster emotioneren is dit wel weer het geval ($F(2, 27) = 4.16, p = 0.03$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men meer empathie voelt in de verbeterde versie dan in de verslechterde versie ($p = 0.03$). Daarnaast blijkt er voor de waardering ook een significant verschil te zijn ($F(2, 27) = 3.38, p = 0.05$). Uit een post-hoc bonferroni t-test blijkt dat men de verbeterde versie meer waardeert dan de verslechterde

versie ($p = 0.05$). Voor de clusters informeren ($F(2, 27) = 0.64, p = 0.53$) en aanvaardbaarheid ($F(2, 27) = 1.25, p = 0.30$) blijkt er weer geen significant verschil te zijn. In tabel 9 staan de gemiddelden en standaarddeviaties uitgesplitst naar conditie.

Tabel 9

Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) per conditie en per vragencluster (N: aantal waarnemingen)

	Verbeterde versie (N=10)	Originele versie (N=10)	Verslechterde versie (N=10)
Rapportcijfer	8.20 (1.23)*	6.50 (0.97)*	5.90 (2.02)*
Begrijpelijkheid	16.30 (5.52)	15.30 (2.79)	14.10 (4.51)
Aantrekkelijkheid tekst	15.50 (4.25)	12.30 (3.16)	11.30 (5.06)
Aantrekkelijkheid arts	16.30 (4.57)*	13.10 (3.51)	11.10 (4.38)*
Volledigheid	14.10 (4.01)	10.50 (2.07)	10.60 (4.95)
Taalkundigheid	16.10 (4.43)	14.10 (4.21)	14.20 (3.94)
Emotioneren	15.30 (4.67)*	11.40 (4.40)	9.20 (5.27)*
Waarderen	16.10 (4.82)*	13.40 (4.81)	10.60 (4.55)*
Informeren	15.70 (5.91)	16.00 (3.59)	13.70 (5.03)
Aanvaardbaarheid	16.40 (4.90)	14.70 (4.11)	13.30 (4.14)

* p is significant bij < 0.05 .

5. Conclusie & Discussie

5.1 Conclusie

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van diverse statistische toetsen. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

‘Op welke wijze wordt de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid van een e-consult belemmert doordat egocentrisme de formulering van een arts-email bepaalt?’

Uit de resultaten is gebleken dat de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid negatief worden beïnvloed door de aanwezigheid van kenmerken van egocentrisme. Dat wil zeggen dat de teksten met minder kenmerken van egocentrisme, de verbeterde versies, voor het grootste gedeelte significant hoger scoren dan de versies met meer kenmerken van egocentrisme oftewel de originele en verslechterde versies.

Zo scoort de verbeterde versie van tekst 1.1 beter op het algemene rapportcijfer, aantrekkelijkheid van de tekst, aantrekkelijkheid van de arts, volledigheid, emotioneren, waardering en aanvaardbaarheid. Hoewel er ook een verschil is tussen de tekstversies op de begrijpelijkheid, taalkundigheid en het doel informeren, is dit niet significant. De verbeterde versie van tekst 1.2 scoort beter op het algemene rapportcijfer, aantrekkelijkheid van de tekst, aantrekkelijkheid van de arts, volledigheid, emotioneren, waardering en informeren. Er is ook een verschil op de begrijpelijkheid, taalkundigheid en aanvaardbaarheid, maar dit is niet significant. Daarnaast scoort de verbeterde versie van tekst 3.1 beter op het algemene rapportcijfer, begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid van de tekst, aantrekkelijkheid van de arts, volledigheid, taalkundigheid, emotioneren, waardering, informeren en aanvaardbaarheid. De verbeterde versie van tekst 3.2 scoort beter op het algemene rapportcijfer, begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid van de tekst, aantrekkelijkheid van de arts, volledigheid, taalkundigheid, emotioneren, waardering, informeren en aanvaardbaarheid. Tevens scoort de verbeterde versie van tekst 4.2 beter op de volledigheid en emotioneren. Tevens geldt ook hier dat op de overige vragenclusters wel sprake is van een verschil, maar niet van een significant verschil. De verbeterde versie van tekst 5.1 scoort tenslotte beter op het algemene rapportcijfer, aantrekkelijkheid van de arts en emotioneren. Daarnaast geldt ook hier dat de overige verschillen niet significant zijn.

Te concluderen valt dat de mate waarin kenmerken van egocentrisme aanwezig zijn in een tekst, wel degelijk belemmerend zijn voor de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid van een e-consult. Ondanks dat de verschillen niet altijd even groot zijn, komt er wel duidelijk naar voren dat de verbeterde consulten over het algemeen hoger worden beoordeeld. Dit wil zeggen dat een tekst met veel kenmerken van egocentrisme minder begrijpelijk zal zijn, minder gewaardeerd wordt en minder snel aanvaard wordt, maar niet gelijk als onbegrijpelijk, niet gewaardeerd en niet aanvaard beschouwd wordt. Om dus op een juiste manier te communiceren is het belangrijk dat de inhoud juist en compleet is, grammatica klopt, er empathie, begrip en waardering getoond wordt, er op een professionele manier geschreven wordt, de inhoud geloofwaardig is en een tekst goed opgebouwd is. Op deze manier wordt het gebruik van egocentrisme namelijk al enigszins beperkt.

5.2 Discussie

Opvallend is dat de resultaten niet overal hetzelfde zijn. Zo is bij tekst 1.1 en 1.2 het grootste gedeelte significant verschillend, bij tekst 3.1 en 3.2 alles en bij tekst 4.2 en 5.1 eigenlijk vrij weinig.

Voor een vervolg onderzoek zou het goed zijn om een grootschaliger onderzoek te doen met een grotere steekproef en meer verschillende e-consulten. Zo krijg je een beter beeld van of de resultaten over het algemeen gelden of misschien toch afhankelijk zijn van het soort consult.

Tevens is onderzoeksfase 2 afgenomen via de computer. Het is beter om dit bij een eventueel vervolg onderzoek op papier te doen en er als onderzoekers fysiek bij te zijn. Op deze manier heb je toezicht op of men wel serieus en geconcentreerd bezig is en kun je ze een steuntje in de rug geven als ze afgeleid raken. Nu dit niet het geval was, kan het zo zijn dat men bijvoorbeeld niet zo serieus meer was bij de tweede tekst.

Daarnaast is het zo dat men in het experimentele deel van het onderzoek twee teksten moest lezen en beoordelen. Het kan zo zijn dat de volgorde waarin dit gebeurde een rol speelde bij de beoordeling ervan. Als men als eerste een hele slechte tekst voor zich kreeg kan het zo zijn dat ze onbewust de tweede tekst veel beter vonden terwijl die misschien helemaal niet zoveel beter was. Hetzelfde geldt natuurlijk omgekeerd. In een eventueel vervolgonderzoek is het belangrijk om ook hier rekening mee te houden en te variëren in de volgorde waarin de e-consulten worden aangeboden.

Ondanks dat er nog altijd verbeterpunten zijn en men een nog duidelijker resultaat zou krijgen wanneer dit onderzoek op grotere schaal wordt uitgevoerd, is ook hier al duidelijk te zien dat de originele e-mails van artsen niet optimaal blijken te zijn en dit met een aantal veranderingen zeker beter kan.

6. Literatuurlijst

Baxter, L. A., & Babbie, E. R. (2003). *The basics of communication research*. Cengage Learning.

Clark, H. H., & Brennan, S. E. (1991). Grounding in communication. *Perspectives on socially shared cognition*, 13(1991), 127-149.

Dennis, A. R., & Kinney, S. T. (1998). Testing media richness theory in the new media: The effects of cues, feedback, and task equivocality. *Information systems research*, 9(3), 256-274.

Epley, N., & Kruger, J. (2005). When what you type isn't what they read: The perseverance of stereotypes and expectancies over e-mail. *Journal of Experimental Social Psychology*, 41(4), 414-422.

Kruger, J., Epley, N., Parker, J., & Ng, Z. W. (2005). Egocentrism over e-mail: Can we communicate as well as we think?. *Journal of personality and social psychology*, 89(6), 925.

Nickerson, R. S. (1999). How we know—and sometimes misjudge—what others know: Imputing one's own knowledge to others. *Psychological bulletin*, 125(6), 737.

Pander Maat, H., & Lentz, L. (2003). Waarom het lezersprotocol zo'n goede pretestmethode is [Readersprotocol is a good pretestmethod. Why?]. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 25, 202220.

Patiëntenfederatie Nederland. (2017). Rapport Meldactie 'Patiëntenportalen van ziekenhuizen'. Geraadpleegd van <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/Actueel/Rapport-meldactie-Patientportalen.pdf>

Patiëntportaal. (z.j.). Geraadpleegd van <https://mijn.medischegegevens.nl/patientportaal/hetpatientportaal.html>

Wallwiener, M., Wallwiener, C. W., Kansy, J. K., Seeger, H., & Rajab, T. K. (2009). Impact of electronic messaging on the patient-physician interaction. *Journal of telemedicine and telecare*, 15(5), 243-250.

7.1 Bijlagen onderzoeksfase 1 - materiaalconstructie

7.1.1 Instructie proefpersonen

Communicatie tussen arts en patiënt via e-consultatie

Dit onderzoek maakt deel uit van ons eindwerkstuk van de bachelor Communicatie- en Informatiewetenschappen. Het onderzoek wordt gedaan in opdracht van het UMC Utrecht. Deze vragenlijst zal ongeveer een kwartier van uw tijd in beslag nemen.

In het online platform 'Mijn UMC Utrecht' kunnen patiënten thuis onder andere informatie uit hun medische dossier inzien, uitslagen bekijken, een herhaalrecept voor medicatie aanvragen en een e-consult versturen. Door middel van het e-consult is het mogelijk om vragen te stellen aan de desbetreffende arts of verpleegkundige. Het e-consult is een communicatiemedium vergelijkbaar met het medium e-mail.

Met dit onderzoek willen wij meer informatie krijgen over hoe artsen en patiënten communiceren. Daarom zal er gevraagd worden of u een reactie wil geven op een patiënt die u benadert via e-consult. Hierbij is het belangrijk dat u zich goed in de context verdiept en probeert te communiceren zoals u ook mogelijk met uw eigen patiënt zou doen. Het is belangrijk om te onthouden dat er absoluut geen goede of foute antwoorden zijn, het gaat om uw persoonlijke vormgeving van het bericht.

De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Mocht u vragen hebben over het onderzoek of over het proces van dataverwerking, dan kunt u ons contacteren.

Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname!

Leyla Kizgin

l.c.kizgin@students.uu.nl

Kayleigh Hoogenboom

k.hoogenboom@students.uu.nl

7.2 Bijlagen onderzoeksfase 1 – plus en min methode

7.2.1 Instructie proefpersonen

Beste deelnemer,

Het volgende onderzoek maakt deel uit van ons eindwerkstuk van de bachelor Communicatie- en Informatiewetenschappen. Het onderzoek wordt gedaan in opdracht van het UMC Utrecht.

In het online platform 'Mijn UMC Utrecht' kunnen patiënten thuis onder andere informatie uit hun medische dossier inzien, uitslagen bekijken, een herhaalrecept voor medicatie aanvragen en een e-consult versturen. Door middel van het e-consult is het mogelijk om vragen te stellen aan de desbetreffende arts of verpleegkundige en hoeven patiënten niet meer voor elk klein ding naar het ziekenhuis toe. Het e-consult is een communicatiemedium vergelijkbaar met het medium e-mail. Met dit onderzoek willen wij meer informatie krijgen over hoe artsen en patiënten communiceren.

U krijgt zo een aantal e-consultaties tussen arts en patiënt te zien. Het is de bedoeling dat u de teksten rustig en aandachtig gaat lezen en daarbij alles opmerkt wat er door uw hoofd gaat. Bijvoorbeeld:

- U snapt iets niet of vindt iets onduidelijk
- U voelt zich niet begrepen of gerespecteerd
- U vindt een passage niet goed geschreven
- U vindt de volgorde waarin de informatie staat niet zo goed
- U mist iets of u vindt juist dat er te veel informatie wordt geboden
- U ontdekt grammaticale fouten of vreemde zinsconstructies

U kunt uw opmerkingen noteren in de kantlijn met behulp van de tekens + (plus) en - (min). Voor positieve opmerkingen zet u een + naast het tekstdeel waar u positief over bent en voor negatieve opmerkingen een -. Wij zullen achteraf samen met u bespreken waarvoor uw plussen en minnen staan en dit noteren. U mag dit natuurlijk ook gelijk zelf erbij noteren. Let op: het is erg belangrijk dat u zich goed in de context verdiept en probeert in te leven in de situatie als patiënt of in sommige gevallen als ouder/verzorger van de patiënt.

Indien alles helder is, gaan we zo beginnen. Voor alle duidelijkheid u wordt niet getest. U kunt dus niets fout doen. De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Mocht u vragen hebben over het onderzoek of over het proces van dataverwerking, dan kunt u ons altijd contacteren.

Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname!

Leyla Kizgin - l.c.kizgin@students.uu.nl

Kayleigh Hoogenboom - k.hoogenboom@students.uu.nl

7.2.2 Materiaal

Thema 1: teleurstelling van patiënt

Bericht 1:

Stel je voor, je bent een ouder en je kind van 4 jaar oud is onder behandeling bij de kinderarts vanwege niet goed groeien en problemen met de blaas en nieren. Je bent samen met je kind al meerdere malen bij de kinderarts geweest en je kind krijg al een tijdje medicatie om zijn problemen te verhelpen. Je merkt echter weinig tot geen vooruitgang bij je kind. De behandelingen en medicatie vergen veel van jou en je kind, wat frustraties voor beiden tot gevolg heeft. Je probeert de instructies van de arts zo goed mogelijk op te volgen, maar dit is soms lastig wanneer je merkt dat je kind hier niet altijd goed op reageert.

Gisteren ben je opnieuw bij de kinderarts geweest voor een afspraak, samen met je kind. Je verkeerde op het moment van de afspraak in een staat van teleurstelling en onmacht, wat het gesprek niet ten goede kwam. Ook merkte je dat je kind niet goed reageerde op het gesprek en je had het idee dat de arts verwijten maakte over je kind. Het gesprek kreeg een andere draai dan de bedoeling was, waarvoor je je excuses wil aanbieden. Je schrijft de volgende mail aan de kinderarts:

Beste (naam arts),

Ik vind het vervelend hoe het gesprek van hedenmorgen is verlopen; mijn oprechte excuses hiervoor. Het kan zijn dat ik u het gevoel heb gegeven dat ik ontevreden ben over de zorg en de behandeling, maar dit is niet het geval. Nogmaals, ik vind het onverklaarbaar dat de vooruitgang zo minimaal blijft. Ik denk dat de verbale uiting meer gebaseerd was op onmacht en teleurstelling, en niet persoonlijk naar u toe. Nogmaals, ik heb alle vertrouwen in uw professe, en ik waardeer uw zorg enorm. Ook wil ik zeker niet tegen uw medisch advies ingaan, maar ik probeer de prokinetica zo beperkt mogelijk toe te dienen bij merkbare slechte passage. Dit omdat (voornaam kind) voor mijn gevoel van jongs af aan zoveel antibiotica heeft gebruikt voor de urineweginfectie, mogelijk heeft dit ook nadelige gevolgen op langere termijn. Ik maak me zorgen over de zijn resistentie etc. Misschien is dit een te bange gedachte van mijn kant, en moet ik dit wel gewoon doen.

Ik wil u als laatst nog vragen of het noodzakelijk is dat (voornaam kind) bij ons komende gesprek aanwezig is, aangezien zijn sensitiviteit vanmorgen.

Ik hoor graag van u!

*Vriendelijke groet,
(Naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend kinderarts:

Geachte Mw (achternaam ouder), Dank voor uw bericht.

Het liep inderdaad niet goed gisteren.

Het spijt me dat mijn ergernis gisteren voor (voornaam kind) zo voelbaar is geweest. Het lijkt me inderdaad goed om ons vervolggesprek zonder hem te voeren.

vriendelijke groet

(voorletter + achternaam arts)

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen etc zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch zijn of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de ouder.

Thema 1: teleurstelling van patiënt

Bericht 2:

Stel je voor, je bent een ouder en je kind van 4 jaar oud is onder behandeling bij de kinderarts vanwege niet goed groeien en problemen met de blaas en nieren. Je bent samen met je kind al meerdere malen bij de kinderarts geweest en je kind krijg al een tijdje medicatie om zijn problemen te verhelpen. Je merkt echter weinig tot geen vooruitgang bij je kind. De behandelingen en medicatie vergen veel van jou en je kind, wat frustraties voor beide tot gevolg heeft. Je probeert de instructies van de arts zo goed mogelijk op te volgen, maar dit is soms lastig wanneer je merkt dat je kind hier niet altijd goed op reageert.

Gisteren ben je opnieuw bij de kinderarts geweest voor een afspraak, samen met je kind. Je verkeerde op het moment van de afspraak in een staat van teleurstelling en onmacht, wat het gesprek niet ten goede kwam. Ook merkte je dat je kind niet goed reageerde op het gesprek en je had het idee dat de arts verwijten maakte over je kind. Het gesprek kreeg daardoor een andere draai dan de bedoeling was, waarvoor je je excuses wil aanbieden. Je schrijft de volgende mail aan de kinderarts:

Beste (naam arts),

Ik vind het vervelend hoe het gesprek van hedenmorgen is verlopen; mijn oprechte excuses hiervoor. Het kan zijn dat ik u het gevoel heb gegeven dat ik ontevreden ben over de zorg en de behandeling, maar dit is niet het geval. Nogmaals, ik vind het onverklaarbaar dat de

voortgang zo minimaal blijft. Ik denk dat de verbale uiting meer gebaseerd was op onmacht en teleurstelling, en niet persoonlijk naar u toe. Nogmaals, ik heb alle vertrouwen in uw professe, en ik waardeer uw zorg enorm. Ook wil ik zeker niet tegen uw medisch advies ingaan, maar ik probeer de prokinetica zo beperkt mogelijk toe te dienen bij merkbare slechte passage. Dit omdat (voornaam kind) voor mijn gevoel van jongs af aan zoveel antibiotica heeft gebruikt voor de urineweginfectie, mogelijk heeft dit ook nadelige gevolgen op langere termijn. Ik maak me zorgen over de zijn resistentie etc. Misschien is dit een te bange gedachte van mijn kant, en moet ik dit wel gewoon doen.

Ik wil u als laatst nog vragen of het noodzakelijk is dat (voornaam kind) bij ons komende gesprek aanwezig is, aangezien zijn sensitiviteit vanmorgen.

Ik hoor graag van u!

*Vriendelijke groet,
(Naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend kinderarts:

Beste x,

Uw excuses zijn aanvaard. Echter in het belang van uw kind lijkt het mij verstandig als u mijn advies opvolgt. Ik zou niet willen dat de obstipatie van uw kind een gecompliceerd beloop krijgt doordat hij niet de medicijnen krijgt die hij verdient. Uiteraard wil ik altijd dat de patient die ik behandel aanwezig is op het spreekuur.

Met vriendelijke groet,

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen etc zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch zijn of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de ouder.

Thema 2: problematiek met blaas

Bericht 1:

Stel je voor, je bent 32 jaar oud en hebt al een tijdje problemen met je blaas en hebt ook al een aantal keren blaasontsteking gehad. Daarnaast ben je erg gauw moe, zelfs bij activiteiten die niet zoveel energie kosten. Dit hoort niet zo te zijn wanneer je pas 32 bent. Een van de andere klachten waar je mee loopt is dat je snel prikkelbaar bent. Wellicht heeft dit ook te maken met de moeheid en de problemen met de blaas die je ervaart. Je bent voor deze klachten al een tijd onder behandeling bij een arts. Je hebt in een eerdere mail aan de arts voorgesteld om eens bloed te laten prikken, omdat je geen verbetering ziet in de klachten die je hebt. Nadat je bloed hebt laten prikken schrijf je deze mail aan je arts:

Beste dokter (achternaam arts),

Ik zag dat de bloeduitslagen binnen waren en er geen verbetering in zit, zoals het mij leek zelfs een kleine verslechtering. Bij twee termen, namelijk tromboctyen en trombocyten morfologie, staat extra informatie. Ik snap niet goed wat dit inhoud, zou u dit aan me kunnen uitleggen?

Ik merk zelf dat ik erg moe blijf en snel prikkelbaar ben. Moet ik misschien nog meer extra ijzer innemen dan ik nu al doe?

*Hartelijke groet,
(Naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste ...,

Ik heb u bloeduitslagen vanochtend bekeken. Kleine schommelingen in bloedwaarden kunnen voorkomen en hoeven niet meteen wat te betekenen. De extra informatie bij trombocyten en trombocyten morfologie zijn inderdaad lastig te begrijpen voor niet-medici (ik zou een korte uitleg van de betekenis geven). Ik zou u niet te veel focussen op de details, die zijn meer voor ons als specialisten. Ik zou nog even wachten met extra ijzer innemen en over twee weken opnieuw bloed laten afnemen. U kunt het bloedformulier ophalen bij ons bij de bali en dan meteen een spraak maken om de uitslag te bespreken. Dat kunnen we naar aanleiding hiervan afspreken of het nodig is om meer ijzertabletten in te nemen.

Met vriendelijke groet, ...

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst

niet compleet is.

Thema 2: moeheid en problematiek met blaas

Bericht 2:

Stel je voor, je bent 32 jaar oud en hebt al een tijdje problemen met je blaas en hebt ook al een aantal keren blaasontsteking gehad. Daarnaast ben je erg gauw moe, zelfs bij activiteiten die niet zoveel energie kosten. Dit hoort niet zo te zijn wanneer je pas 32 bent. Een van de andere klachten waar je mee loopt is dat je snel prikkelbaar bent. Wellicht heeft dit ook te maken met de moeheid en de problemen met de blaas die je ervaart. Je bent voor deze klachten al een tijd onder behandeling bij een arts. Je hebt in een eerdere mail aan de arts voorgesteld om eens bloed te laten prikken, omdat je geen verbetering ziet in de klachten die je hebt. Nadat je bloed hebt laten prikken schrijf je deze mail aan je arts:

Beste dokter (achternaam arts),

Ik zag dat de bloeduitslagen binnen waren en er geen verbetering in zit, zoals het mij leek zelfs een kleine verslechtering. Bij twee termen, namelijk tromboctyen en trombocyten morfologie, staat extra informatie. Ik snap niet goed wat dit inhoud, zou u dit aan me kunnen uitleggen?

Ik merk zelf dat ik erg moe blijf en snel prikkelbaar ben. Moet ik misschien nog meer extra ijzer innemen dan ik nu al doe?

*Hartelijke groet,
(Naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste x,

Ik licht je bloeduitslagen graag toe in een gesprek. Wil je hiervoor een (eventueel telefonische) afspraak maken bij de assistente?

Met vriendelijke groet,

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst

Thema 3: Blaasontsteking

Bericht 1:

Stel je voor, je bent 20 jaar en hebt al vaak een blaasontsteking gehad. Vanmorgen werd je wakker met alweer klachten van een blaasontsteking. Dit is al de derde keer in drie maanden en je hebt er schoon genoeg van. Je bent boos en gefrustreerd door de klachten die maar blijven terugkomen en die duiden op blaasontsteking. Ditmaal zijn de klachten zelfs erger dan normaal en gaan ze ook gepaard met rug- en buikklachten. De vorige keren heb je antibiotica gekregen voor je blaasontsteking. Deze is nu op en eigenlijk wil je ook niet alweer een antibioticakuur. Hier voel je je namelijk slecht door: je hebt weinig energie en voelt je slap. Je wil dat de arts nu extra onderzoek bij je gaat doen zodat je echt van je klachten afkomt. Je mailt het volgende naar de arts die je behandelt:

Beste dokter (achternaam arts),

Sinds vanmorgen alweer hevige blaasontsteking. Ondertussen de derde keer in drie maanden. Wel al het advies van de vorige afspraak goed opgevolgd. Antibiotica is ook op. Deze keer ook ernstige rug- en buikklachten + koorts. Wat kan ik doen om hier vanaf te komen?

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste ...

Wat vervelend om te horen dat het weer zover is! Het klinkt alsof u flink last heeft. Ik zal een recept uitschrijven en dat naar de apotheek faxen, zodat u snel weer antibiotica heeft om er bovenop te komen.

*Met vriendelijke groet,
Naam arts*

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn. Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn, of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de patiënt.

Thema 3: Blaasontsteking

Bericht 2:

Stel je voor, je bent 20 jaar en hebt al vaak een blaasontsteking gehad. Vanmorgen werd je wakker met alweer klachten van een blaasontsteking. Dit is al de derde keer in drie maanden en je hebt er schoon genoeg van. Je bent boos en gefrustreerd door de klachten die maar blijven terugkomen en die duiden op blaasontsteking. Ditmaal zijn de klachten zelfs erger dan normaal en gaan ze ook gepaard met rug- en buikklachten. De vorige keren heb je antibiotica gekregen voor je blaasontsteking. Deze is nu op en eigenlijk wil je ook niet alweer een antibioticakuur. Hier voel je je namelijk slecht door: je hebt weinig energie en voelt je slap. Je wil dat de arts nu extra onderzoek bij je gaat doen zodat je echt van je klachten afkomt. Je mailt het volgende naar de arts die je behandelt:

Beste dokter (achternaam arts),

Sinds vanmorgen alweer hevige blaasontsteking. Ondertussen de derde keer in drie maanden. Wel al het advies van de vorige afspraak goed opgevolgd. Antibiotica is ook op. Deze keer ook ernstige rug- en buikklachten + koorts. Wat kan ik doen om hier vanaf te komen?

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Wat vervelend om te horen dat u weer een hevige blaasontsteking heeft. Hier moet zeker even naar gekeken worden. Mijn advies zou zijn om langs te komen op het spreekuur zodat we de blaasontsteking kunnen bevestigen en daar een passende behandeling voor kunnen inzetten. Misschien is het namelijk een idee dat ik u doorverwijs naar het ziekenhuis omdat dit al de derde keer is in drie maanden dat u een blaasontsteking heeft.

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn, of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de patiënt.

Thema 4: Hoofdpijn

Bericht 1:

Stel je voor, je bent 23 jaar oud en je hebt al een tijdje een plekje op je hoofd waar je je zorgen over maakt. Je bent voor dit plekje al langs geweest bij een arts en hij behandelt je nu hiervoor. Je hebt de laatste tijd ook veel hoofdpijn en je vraagt je daarom af of dit misschien gerelateerd is aan het plekje op je hoofd. Eerst viel het allemaal nog wel mee, maar de plek groeit nu ook en verandert soms van kleur. Dit baart je zorgen. Je besluit om je arts opnieuw op de hoogte te stellen van de situatie en schrijft de volgende mail:

Beste dokter (achternaam arts),

Na onze laatste ontmoeting is er niet veel veranderd aan de situatie. De plek aan de zijkant van mijn hoofd is nog iets verder gegroeid voor mijn gevoel en nu ook erg veel hoofdpijn (vrijwel iedere dag) en erg vermoeid. Ook is die het ene moment normaal van kleur, dan weer rood van kleur of blauw van kleur. Dit is ondertussen alweer zo'n drie en een halve maand aan de gang en het lijkt me nu toch eens goed om er iets meer mee te doen.

Bij voorbaat dank.

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste (patiënt),

Uw hoofdpijn kan ik niet zo relateren aan de plek op uw hoofd die ik de vorige keer gezien hebt. Als de situatie voor uw gevoel veranderd is en u het graag nog een keer beoordeeld wil hebben, zou ik u toch adviseren om toch nog eens langs te komen op de polikliniek.

*Met vriendelijke groet,
(naam dokter)*

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn, of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de patiënt.

Thema 4: Hoofdpijn

Bericht 2:

Stel je voor, je bent 23 jaar oud en je hebt al een tijdje een plekje op je hoofd waar je je zorgen over maakt. Je bent voor dit plekje al lang geweest bij een arts en hij behandelt je nu hiervoor. Je hebt de laatste tijd ook veel hoofdpijn en je vraagt je daarom af of dit misschien gerelateerd is aan het plekje op je hoofd. Eerst viel het allemaal nog wel mee, maar de plek groeit nu ook en verandert soms van kleur. Dit baart je zorgen. Je besluit om je arts opnieuw op de hoogte te stellen van de situatie en schrijft de volgende mail:

Beste dokter (achternaam arts),

Na onze laatste ontmoeting is er niet veel veranderd aan de situatie. De plek aan de zijkant van mijn hoofd is nog iets verder gegroeid voor mijn gevoel en nu ook erg veel hoofdpijn (vrijwel iedere dag) en erg vermoeid. Ook is die het ene moment normaal van kleur, dan weer rood van kleur of blauw van kleur. Dit is ondertussen alweer zo'n drie en een halve maand aan de gang en het lijkt me nu toch eens goed om er iets meer mee te doen.

Bij voorbaat dank.

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste (naam patiënt),

Wanneer u dit prettig vind kunnen we een verwijzing maken voor het ziekenhuis. Mocht u verder toelichting willen kunt u altijd een telefonisch consult maken via de assistente, ik zal de verwijzing voor u klaarleggen.

*mvg,
(naam dokter)*

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn, of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de patiënt.

Thema 5: Buikklachten

Bericht 1:

Stel je voor, je bent 45 jaar oud en hebt erg last van buikklachten. De klachten zijn ernstig, je hebt stekende pijnen en kunt er bijna niet van rechtop zitten. De pijn is erg aanwezig, vooral wanneer je beweegt, maar ook wanneer je zit. Omdat je zo veel last hebt van deze pijn ben je erg gefrustreerd en ook boos. Je bent namelijk onder behandeling bij een arts, maar de pijn wordt niet minder. Je hebt al wel medicatie gekregen, namelijk een bepaalde antibiotica, maar deze doet tot op heden nog niet zijn werk. Je wil dat de pijn nu ophoudt, want het is niet meer te doen. Je mailt daarom je behandelend arts het volgende:

Geachte dokter (achternaam arts),

Hier een kleine update. Klachten zijn niet verminderd na ons laatste gesprek. Eerder toegenomen: erg misselijk, opgeblazen gevoel, niet rechtop kunnen zitten door stekende pijn en door het nauwelijks kunnen eten erg zwak. Dit alles verergerd na innemen van voorgeschreven medicijn Claritromycine. Ik ga hier dan ook per direct mee stoppen, want dit is niet te doen.

Wat mij nog te binnen schoot en wat ik nooit eerder heb verteld is dat de klachten zijn ontstaan binnen een redelijke korte periode na terugkomst van vakantie op Curaçao.

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste x,

Wat naar dat de klachten erger worden sinds we elkaar voor het laatst gesproken hebben. Ik kan u uiteraard niet dwingen uw medicijnen in te nemen al raad ik u ten zeerste aan de kuur af te maken. Gezien het feit dat u in Curaçao bent geweest zou ik verder graag wat aanvullend onderzoek willen doen in de vorm van een ontlastingsonderzoek. U kunt hiervoor een formulier ophalen bij de assistente. Mocht u vragen hebben dan zou ik u graag binnenkort spreken op het (telefonisch) spreekuur.

Met vriendelijke groet,
Naam dokter

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn, of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de patiënt.

Thema 5: Buikklachten

Bericht 2:

Stel je voor, je bent 45 jaar oud en hebt erg last van buikklachten. De klachten zijn ernstig, je hebt stekende pijnen en kunt er bijna niet van rechtop zitten. De pijn is erg aanwezig, vooral wanneer je beweegt, maar ook wanneer je zit. Omdat je zo veel last hebt van deze pijn ben je erg gefrustreerd en ook boos. Je bent namelijk onder behandeling bij een arts, maar de pijn wordt niet minder. Je hebt al wel medicatie gekregen, namelijk een bepaalde antibiotica, maar deze doet tot op heden nog niet zijn werk. Je wil dat de pijn nu ophoudt, want het is niet meer te doen. Je mailt daarom je behandelend arts het volgende:

Geachte dokter (achternaam arts),

Hier een kleine update. Klachten zijn niet verminderd na ons laatste gesprek. Eerder toegenomen: erg misselijk, opgeblazen gevoel, niet rechtop kunnen zitten door stekende pijn en door het nauwelijks kunnen eten erg zwak. Dit alles verergerd na innemen van voorgeschreven medicijn Claritromycine. Ik ga hier dan ook per direct mee stoppen, want dit is niet te doen.

Wat mij nog te binnen schoot en wat ik nooit eerder heb verteld is dat de klachten zijn ontstaan binnen een redelijke korte periode na terugkomst van vakantie op Curaçao.

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Als reactie op deze mail ontvang je een dag later de volgende mail van de behandelend arts:

Beste ...,

Vervelend dat de medicijnen niet het gewenste effect hebben. Omdat u de klachten heeft gekregen na een vakantie zou ik graag wat extra onderzoeken willen inzetten. Wilt u daarom op korte termijn een afspraak maken op mijn spreekuur?

Met vriendelijke groet, ...

Zet plussen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou helder, begrijpelijk, logisch, goed te lezen et cetera zijn.

Zet minnen in bovenstaande mail van de arts voor de delen die voor jou niet helder, onduidelijk, onlogisch et cetera zijn, of wanneer je denkt dat er informatie mist en de tekst niet compleet is.

Let op: Probeer je in te leven in de rol van de patiënt.

7.2.3 Resultaten

Thema 1, bericht 1

Deelnemer 1

- niet zo aardig geschreven. Niet zo attent naar de patiënt. Bevestiging dat het niet goed liep.
- mist veel informatie. Geeft geen antwoord op de vragen. Inhoudelijk slecht. Hij moet advies geven wat ze wel zou kunnen doen. Hij moet meer begrip tonen. Hij laat echt veel weg. Moeder maakt zich zorgen en is bang en de arts stelt haar niet gerust.
- + spijt aangeven is netjes
- + vervolg gesprek zonder is goed

Deelnemer 2

- gek dat arts aangeeft geërgerd te zijn, dat is niet professioneel. Eerder zeggen dat het vervelend is dat er miscommunicatie was. Ze zou het anders verwoorden. Hij zou ook een reden moeten geven.
- niet ingegaan op antibiotica en zorg daarover. Mist een deel informatie. Gaat niet in op bepaalde vraag
- + wel goed dat hij inging op vervolggelgesprek zonder kind

Deelnemer 3

- Het liep inderdaad niet goed gisteren.
- Het spijt me dat mijn ergernis gisteren voor (voornaam kind) zo voelbaar is geweest.
- Het lijkt me inderdaad goed om ons vervolggelgesprek zonder hem te voeren.
- + vriendelijke groet (voorletter + achternaam arts)
- + dank voor uw bericht

Ik vind deze mail kort en bot. De arts benoemd dat hij daadwerkelijk ergernis heeft naar het kind toe, dit vind ik niet professioneel. Daarnaast reageert de arts niet op de daadwerkelijke zorgen van de ouder. Ook heeft hij niet geantwoord op de vraag of het kind bij het volgende gesprek aanwezig moet zijn. Als ik in de positie van de ouder zou staan zou ik me niet gerespecteerd en begrepen voelen.

Deelnemer 4

- ik vind dat je niet kunt zeggen als arts dat je een ergernis hebt voor de patiënt / de situatie. Dit toont weinig respect.
- Hem i.p.v. voornaam klinkt erg onpersoonlijk
- + goede oplossing, kind van vier, begrijpt er toch vrij weinig van, maar voelt wel spanning aan tussen mama/arts en dit maakt misschien bang

--> ik stuur hele mail met gevoelens, excuses en soort van radeloosheid met wat nu te doen. Arts is erg bot en kortaf daarentegen. Krijg het gevoel alsof hij niet de tijd wil nemen en het hem allemaal niet heel veel uitmaakt. Voel me niet begrepen en gerespecteerd.

Thema 1, bericht 2

Deelnemer 1

- arts vertelt niks over antibiotica, geeft dus geen goede reactie op de mail. Hij gaat er niet op in.
- patiënt maakt zich zorgen en daar gaat ie niet op in. Stelt patiënt niet gerust.
- had meer uitleg kunnen geven over dat de patiënt erbij moet zijn. Hij had meer meelevend kunnen zijn.
- + wel goed dat ie soort van meeleeft met de patiënt

Deelnemer 2

- Wat bedoeld de arts met gecompliceerd beloop? Zou ik als ouder wel willen weten.
- Niet fijn dat het kind er per se bij moet zijn gezien het feit dat het vorig bezoek misging. Voelt zich hier niet prettig bij.
- + Excuses zijn aanvaard. Toont medeleven
- + Hij is duidelijk over opvolgen van advies

Deelnemer 3

- mooier met een enter
- meer begrip tonen, want lijkt echt alsof ik mn excuses aan moet bieden.
- Uitleggen waarom hij dan wel alle medicatie moet nemen, aangezien de moeder bezorgd is doordat hij vroeger veel antibiotica heeft moeten slikken. Mist info
- ja normaal gesproken altijd, maar het gaat om een klein kind. Geen uitzondering? + duidelijk netjes aangegeven dat kind wel medicatie moet nemen

Deelnemer 4

- weinig 'empathie' in de reactie
- heel kort antwoord
- + het is kort, maar krachtig
- + duidelijk wat de arts wil

Thema 2, bericht 1

Deelnemer 1

- Zal

- ik kan me voorstellen dat je als patiënt wilt weten wat de uitslag van de bloedtest betekend. Dus deze opmerking van de arts vind ik niet correct
- Afspraak
- Dan
- + De arts probeert de patiënt gerust te stellen

Deelnemer 2

- het kan dus wel wat betekenen, dus niet geruststellend
- komt denigrerend over 'dat begrijp jij toch niet'
- die uitleg die hij belooft geeft hij helemaal niet daarna
- typ/spellingfout
- onsamenhangend geheel

Deelnemer 3

- slecht dat ie geen uitleg geeft maar wel zegt dit te gaan geven
- + goed dat ie geruststellende toon heeft. Hij stelt patiënt gerust. Hij neemt meteen actie met betrekking tot bloedformulier.
- + hij komt wel begrijpend over tegenover de patiënt

Deelnemer 4

- mag niet beginnen met ik. U uw bloeduitslagen klopt niet qua taal.
- niet goed dat ie zegt extra informatie te geven en het dan niet doen. Daarnaast loopt de zin niet goed. Ook niet leuk dat ie zegt dat het alleen voor specialisten is. Beetje respectloos, alsof je dom bent. Drie keer ik zou. Beetje respectloos.
- + wel goed inhoudelijk qua advies.
- + goed dat iets over de kleine schommeling wordt gezegd. Goed zeggen dat het niet te begrijpen is.

Thema 2, bericht 2

Deelnemer 1

- Hij opent niet met iets van begrip tonen over de situatie.
- onduidelijk dat er staat over telefonisch afspraak maken. Het is vaag. Het is overbodig hoe het in de mail staat opgeschreven.
- aan het einden nog een vraagteken, dat is vaag en onduidelijk.

Deelnemer 2

- + Goede keuze van de arts om dit niet in een e-mail uit te leggen. Via een (telefonisch) gesprek is het duidelijker uit te leggen en kunnen er vragen gesteld worden. +
Uitleggen hoe deze afspraak gemaakt kan worden

Deelnemer 3

- hij gaat niet in op de klachten die er nog zijn. Niet ingaan op de vraag of hij meer ijzer moet nemen
- + hij wil de termen uitleggen in een gesprek

Deelnemer 4

- Er mist info; patiënt vraagt dingen, maar krijgt geen antwoord
- Stelt niet even gerust of iets, mailen voor een telefonisch gesprek zou mij juist nog bezorgder maken
- Erg kort

Thema 3, bericht 1

Deelnemer 1

- niet logisch om meteen weer antibiotica erin te gooien. Hij heeft nog niet inhoudelijk gereageerd op de klachten. Informatie is niet compleet. Hij reageert niet op alles uit de mail.
- + goed dat ie persoonlijk reageert, en wat empathie toont

Deelnemer 2

- slecht dat ie opnieuw een recept gaat uitschrijven. Hij begrijpt de patiënt dan dus toch niet. Want ze wil niet opnieuw antibiotica maar een andere oplossing en die biedt hij niet.
- + wel goed geschreven qua zinsopbouw. Hij handelt wel snel en is netjes.
- + goed om in te leven in de patiënt. Netjes begin. Hij begrijpt het.

Deelnemer 3

- Omdat het jammer is dat er weer antibiotica wordt voorgeschreven en de patiënt dit eigenlijk liever niet wil en door wil gaan naar verder onderzoek.
- + Omdat het fijn is dat de arts een vorm van medeleven toont en het lijkt alsof hij het begrijpt.

Deelnemer 4

- De mail zelf is duidelijk geschreven, geen spelfouten etc., maar als ik dit zou krijgen zou ik niet blij zijn. Arts wil weer antibiotica uitschrijven, maar al vaker gehad, voel me er niet best door etc. Mag toch hopen dat ze eens verder onderzoek en dergelijke zouden doen i.p.v. me gewoon weer wegsturen met dit. Voel me niet begrepen, serieus genomen en er mist een boel info, aangezien ik dit erg kort vind en niet wat meer medeleven met uitleg en dergelijke krijg over hoe nu verder.

Thema 3, bericht 2

Deelnemer 1

- typfoutje
- spelfout / kunnen bevestigen? Ik heb het al zo vaak gehad, weet dat ondertussen wel hoor
- + actie ondernomen)
- + Op de paar kleine foutjes in de taal na, een goede en fijne mail. Arts neemt me serieus en wil me verder helpen. Dat voelt fijn.

Deelnemer 2

- De mail is niet persoonlijk want de arts spreekt de patiënt niet aan bij de naam, hij heeft geen aanhef.
- voor de zoveelste keer op het spreekuur langskomen is vervelend en heeft geen zin.
- taalgebruik is niet heel goed/duidelijk
- + doorverwijzen van patiënt laat wel zien dat de patiënt serieus genomen wordt. + logische volgorde van de mail

Deelnemer 3

- er staat datu
- hij gaat niet in op bijkomende klachten, terwijl er wel naar een oplossing wordt gevraagd, of behandeling.
- hij denkt dat ie niks meer kan doen en laat dit merken, en wil patiënt doorverwijzen naar ziekenhuis
- + op zich weer wel goed dat ie de patiënt doorverwijst. Hij erkent dat er wel echt een probleem is.

Deelnemer 4

- Spelfout 3 keer
- Geen aanhef/afsluiting
- + wil me verder helpen
- + toont medeleven
- + neemt serieus

Thema 4, bericht 1

Deelnemer 1

- hij begint meteen met iets wat ie niet kan. Hij zegt niet even van bedankt voor je mail of iets dergelijk. Speelt niet in op gevoel van patiënt.
- hebt is heb
- er staat twee keer toch

- + wel goed dat ie vanuit gevoel van de patiënt verwoord

Deelnemer 2

- hij heeft de plek nog niet gezien, dus hij 'zegt maar wat'. Waar is het op gebaseerd?
- voor uw gevoel, ja maar ik ben geen dokter? Hij schuift het beetje op patiënt af.

Deelnemer 3

- Omdat het raar is om te zeggen dat de arts de hoofdpijn niet kan relateren aan het plekje, terwijl het volgens de patiënt erger is geworden. Ook staat er een typfoutje in de zin.
- + Omdat het fijn is dat de arts voorstelt om er toch nog eens naar te kijken als de patiënt daar behoefte aan heeft.

Deelnemer 4

- beetje kort
- maar neemt niet heel serieus op
- fijn dat ik mag langskomen
- toont wel enigszins begrip

Thema vier, bericht 2

Deelnemer 1

- vindt
- Wat moet de patiënt nu doen. Afspraak maken of bellen? Beetje onduidelijk.
- Het stelt de patiënt niet echt gerust en verwijst hem/haar alleen maar door - Voor wat en naar wie precies maakt hij nu een verwijzing? Beetje onduidelijk.

Deelnemer 2

- Niet serieus genomen
- + Doorsturen fijn

Ja wat zullen we hier eens van zeggen. Ik vind de mail zowel niet goed als niet fout. Het heeft een beetje van allebei. Het is fijn dat ik doorgestuurd kan worden, maar een gezwel aan mijn hoofd met klachten lijkt me toch een serieuze zaak. Ik vind dat de arts dan ook wel iets serieuzer mag overkomen.

Deelnemer 3

- reactie van de arts is slecht want hij komt heel ongeïnteresseerd over
- arts heeft nog niet eens zelf gekeken voordat hij doorverwijst, dus het lijkt alsof hij niet om de patiënt geeft of met de patiënt meedenkt.

Deelnemer 4

- hij is niet bezig met of de patiënt wordt begrepen, dat laat ie weg. Hij opent niet goed. Hij negeert bepaalde vragen en gaat hier meteen overheen.
- Wanneer of als?
- je voelt je minder begrepen door te zeggen dat er telefonisch contact moet komen. Je zit al op een online medium en dan wil je via dit gewoon antwoord. Hij doet verwijzing in verwijzing. Je wil gewoon nu antwoord.
- hij wacht haar antwoord niet af. Dus beetje gek. Hij laat het aan de patiënt afhangen en daarna doet hij al die actie.
- Mist inleving in de situatie.

Thema 5, bericht 1

Deelnemer 1

- Ik ben boos en de medicijnen helpen niet. Wil graag meer info over waarom ik wel zou moeten doorgaan met zicht op is dit normaal, wordt het beter etc. of een andere oplossing. Er mist dus info vind ik.
- Spelfout
- geef aan dat ik erg zwak ben, niet rechtop kan zitten etc. hoe kan ik dan lekker rustig daarheen om dit op te halen en dergelijke? Uit mijn mail blijkt toch echt dat ik directe actie nodig heb en dat wordt mij hier niet geboden. Geloof de arts mij wel? Neemt die mij wel serieus? Ik denk van niet

Deelnemer 2

- gek dat ie niks zegt over het stoppen van nemen medicijn
- + toont medeleven
- + neemt actie

Deelnemer 3

- + goed dat ie eerst weer inspeelt op gevoel. Medeleven
- + wel kuur afmaken. Hij brengt het wel goed, niet op een manier dat je zegt dat de patiënt iets verkeerd doet.
- + er wordt op het einde heel duidelijk aangegeven wat de patiënt moet doen, en de optie geven voor vragen moet je dit en dit doen.

Deelnemer 4

- geen oplossing
- spelfout
- ontlasting onderzoek, formulier, snap het niet precies.
- waarom niet gelijk

- + fijn dat hij me wel begrijpt

→ Op zich is de email gewoon netjes en goed geschreven. Wat ik fijn vind is dat de dokter ergens wel begrijpt dat ik er mee wil stoppen, maar ik mis een concrete oplossing. In de mail die ik als patiënt heb gestuurd, geef ik duidelijk aan dat het niet meer kan en de arts neemt niet direct stappen. Ik moet binnenkort maar langskomen, mag stoppen met het medicijn (maar dan?), maar niet stoppen is beter terwijl ik aangeef dat het daardoor echt niet goed gaat. Tevens wil hij me pas binnenkort spreken/zien. Kan niet zeggen dat ik me heel erg serieus genomen voel door deze arts, want volgens mij blijkt uit 'mijn' mail toch wel dat het echt niet meer gaat en vind niet dat hij dat zo ook opvat. Tevens snap ik het deel over ontlasting onderzoek niet helemaal. Ik heb dit nog nooit gehad en zou fijn zijn als er meer uitleg zou zijn over waarom dit gedaan wordt, hoe etc.

Thema 5, bericht 2

Deelnemer 1

- + begrip voor de situatie van de patiënt, vermeldt dat het vervelend is dat de medicijnen geen effect hebben
- + geeft duidelijk aan dat het een goed idee is om zo snel mogelijk een afspraak te maken

Deelnemer 2

- wat is korte termijn en hoe kan ik dit snel regelen? Dit is niet duidelijk voor mij
- + toont medeleven. Netjes begin
- + extra onderzoek willen inzetten is goed en duidelijk

Deelnemer 3

- weinig informatie
- geen informatie over hoe je nu een afspraak kan maken
- + aardige reactie
- + fijn dat hij het serieus neemt

Deelnemer 4

- zegt niks over stoppen medicijn
- + Toont medeleven
- + Wil verder onderzoeken dus naar oplossing zoeken

1.1 -tabel

Elementen	Voorbeeld	Aantal
-----------	-----------	--------

Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Kortaf zeggen dat het gesprek niet goed liep (3) • Wordt niet gerustgesteld (2) 	5
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Arts beantwoordt veel vragen niet (3) • Mist informatie (2) • Kort 	6
Niet professioneel	<ul style="list-style-type: none"> • Botte uiting (3) 	3
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Respectloos (3) • Toont geen begrip (2) 	5
Onpersoonlijk	<ul style="list-style-type: none"> • Geen namen gebruiken, alleen hij/zij 	1

1.1 +tabel

Gewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Excuses aanbieden • Oplossing bieden (3) 	4
Persoonlijk aanspreken	<ul style="list-style-type: none"> • Nette aanhef 	1

1.2 -tabel

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Mist informatie (4) 	4
Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt niet gerustgesteld • Geen medeleven tonen (2) 	3
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip (3) 	3
Tekstopbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Niet netjes 	1

1.2 +tabel

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft duidelijk instructie (2) 	2
--------	--	---

2.1 -tabel

Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Taalfout (5) 	5
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Mist informatie (4) 	4
Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Stelt patiënt niet gerust 	1
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Respectloos (2) 	2
Tekstopbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Onsamenhangend geheel 	1

2.1 +tabel

Empathie tonen	<ul style="list-style-type: none"> • Gerust stellen (2) 	2
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Onderneemt actie • duidelijk 	2
Waarderen	<ul style="list-style-type: none"> • Begrip tonen 	1

2.2 -tabel

Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Geen begrip tonen 	1
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Vage instructie • Onduidelijk Mist informatie (4) kort 	7
empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geruststellen 	1

2.2 +tabel

x	x	0
x	x	0

x	x	0
x	x	0

3.1 -tabel

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Mist informatie (2) • Kort 	3
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Geen begrip tonen (4) • Komt niet met oplossing (4) 	8
Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen medeleven 	1

3.1 +tabel

Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Toont medeleven (3) 	3
Persoonlijk aanspreken	<ul style="list-style-type: none"> • Nette aanhef (2) 	2
Tekstopbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Zit goed in elkaar (2) 	2

3.2 -tabel

Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Spelfout (5) • Geen goed taalgebruik 	6
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip (2) 	2
Onpersoonlijk	<ul style="list-style-type: none"> • Geen aanhef/afsluiting 	1
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Mist informatie 	1

3.2 +tabel

Gewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Oplossing (4) • Wordt serieus genomen • Erkennen probleem 	6
Tekstopbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Logische volgorde 	1

4.1 -tabel

Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Speelt niet in op gevoel 	1
Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Grammatica fout • Taalfout (2) 	3
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip 	2
	<ul style="list-style-type: none"> • Neemt niet heel serieus 	

4.1 +tabel

Gewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Toont begrip (3) 	3
-------------	--	---

4.2 -tabel

Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Grammatica fout 	1
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijke instructie • Mist informatie (2) • Neemt geen actie 	4
Geen empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geruststellen • Niet inleven 	1

Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip (4) • Ongeïnteresseerd (2) • Denk niet mee 	7
---------------	--	---

4.2 +tabel

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Onderneemt actie 	1
--------	--	---

5.1 -tabel

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Geen oplossing (2) • Niet duidelijk • Mist informatie 	4
Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Spelfout (2) 	2
Ongewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Niet serieus genomen (2) 	2

5.1 +tabel

Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Medeleven tonen (2) 	2
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Neemt actie • Duidelijke instructie 	2
Gewaardeerd	<ul style="list-style-type: none"> • Begrip tonen (2) 	2

5.2 -tabel

Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijk • Mist info (2) 	3
--------	--	---

5.2 +tabel

Gewaardeerd	<ul style="list-style-type: none">• Toont begrip• Neemt serieus	2
Inhoud	<ul style="list-style-type: none">• Duidelijke instructie (2)• Wil oplossing zoeken	3
Empathie	<ul style="list-style-type: none">• Toont medeleven (2)	2

7.3 Bijlagen onderzoeksfase 2 – toetsend lezersonderzoek

7.3.1 Instructie proefpersonen

Instructie

Beste deelnemer,

Het volgende onderzoek maakt deel uit van ons eindwerkstuk van de bachelor Communicatie- en Informatiewetenschappen. Het onderzoek wordt gedaan in opdracht van het UMC Utrecht.

In het online platform 'Mijn UMC Utrecht' kunnen patiënten thuis onder andere informatie uit hun medische dossier inzien, uitslagen bekijken, een herhaalrecept voor medicatie aanvragen en een e-consult versturen. Door middel van het e-consult is het mogelijk om vragen te stellen aan de desbetreffende arts of verpleegkundige en hoeven patiënten niet meer voor elk klein ding naar het ziekenhuis zelf toe. Het e-consult is een communicatiemedium vergelijkbaar met het medium e-mail.

Met dit onderzoek willen wij meer informatie krijgen over hoe artsen en patiënten communiceren.

U krijgt zo een aantal e-consultaties tussen arts en patiënt te zien. Het is de bedoeling dat u de teksten rustig en aandachtig gaat lezen. Na het lezen van de tekst zult u de tekst beoordelen door middel van een vragenlijst. Tijdens het invullen van de vragenlijst mag u de tekst ernaast houden zodat u, als u wilt, bepaalde dingen nog eens kunt nalezen. Let op: het is erg belangrijk dat u zich goed in de context verdiept en probeert in te leven in de situatie als patiënt of in sommige gevallen als ouder/verzorger van de patiënt.

Indien alles helder is, gaan we zo beginnen. Voor alle duidelijkheid u wordt niet getest. U kunt dus niets fout doen. De antwoorden zullen tevens anoniem verwerkt worden. Hieronder zullen we ook nog een aantal persoonlijke vragen stellen. We willen u vragen deze voorafgaand het lezen in te vullen. Als iets niet duidelijk is of u nog vragen heeft, kunt u dit nu aangeven.

Alvast bedankt voor uw deelname!

Vragen vooraf

Geslacht: Man/Vrouw

Leeftijd:

Hoogst genoten opleiding:

7.3.2 Gemanipuleerd materiaal

Manipulatie materiaal na plus en min onderzoek

Thema 1, bericht 1

Bericht vanuit patiënt

Beste (naam arts),

Ik vind het vervelend hoe het gesprek van hedenmorgen is verlopen; mijn oprechte excuses hiervoor. Het kan zijn dat ik u het gevoel heb gegeven dat ik ontevreden ben over de zorg en de behandeling, maar dit is niet het geval. Nogmaals, ik vind het onverklaarbaar dat de vooruitgang zo minimaal blijft. Ik denk dat de verbale uiting meer gebaseerd was op onmacht en teleurstelling, en niet persoonlijk naar u toe. Nogmaals, ik heb alle vertrouwen in uw professie, en ik waardeer uw zorg enorm. Ook wil ik zeker niet tegen uw medisch advies ingaan, maar ik probeer de prokinetica zo beperkt mogelijk toe te dienen bij merkbare slechte passage. Dit omdat (voornaam kind) voor mijn gevoel van jongs af aan zoveel antibiotica heeft gebruikt voor de urineweginfectie, mogelijk heeft dit ook nadelige gevolgen op langere termijn. Ik maak me zorgen over de zijn resistentie etc. Misschien is dit een te bange gedachte van mijn kant, en moet ik dit wel gewoon doen.

Ik wil u als laatst nog vragen of het noodzakelijk is dat (voornaam kind) bij ons komende gesprek aanwezig is, aangezien zijn sensitiviteit vanmorgen. Ik hoor graag van u!

Vriendelijke groet,

(Naam patiënt)

Verbeterd antwoord arts

Geachte meneer/mevrouw (achternaam ouder),

Hartelijk dank voor uw bericht. Ik ben het inderdaad met u eens dat het gesprek van vanmorgen niet verlopen is zoals verwacht, hiervoor ook mijn excuses. Ik ben blij om te horen dat u niet ontevreden bent over de behandeling en ik hoop dan ook dat we de vervolghandeling op een positieve manier kunnen voortzetten. Ik begrijp uw teleurstelling over de minimale vooruitgang, maar geef de moed niet op. Samen zullen we er alles aan doen om de vooruitgang te blijven bevorderen.

Wat betreft uw zorgen over de prokinetica en de resistentie van (voornaam kind) hiervoor, kan ik u ervan verzekeren dat (voornaam kind) niet resistent zal worden voor dit medicijn. Hier hoeft u zich dus geen zorgen om te maken. Ik zou u toch willen adviseren de prokinetica zo goed mogelijk te blijven toedienen, ook al is de passage merkbaar slechter. Dit is belangrijk voor de vooruitgang van (voornaam kind) op de langere termijn.

Tenslotte begrijp ik als (voornaam kind) niet meer bij het vervolggelbesprek aanwezig is. Dit is voor (voornaam kind) inderdaad vervelend en daarom lijkt het mij inderdaad ook beter als hij er niet bij is. We kunnen het gesprek ook zonder hem voeren.

Met vriendelijke groet,

Naam dokter

Origineel antwoord arts

Geachte Mw (achternaam ouder), Dank voor uw bericht.

Het liep inderdaad niet goed gisteren.

Het spijt me dat mijn ergernis gisteren voor (voornaam kind) zo voelbaar is geweest. Het lijkt me inderdaad goed om ons vervolggesprek zonder hem te voeren.

vriendelijke groet

(voorletter + achternaam arts)

Verslechterd antwoord arts

Dank voor uw bericht.

Het liep inderdaad niet goed gisteren.

Mijn ergernis gisteren voor (voornaam kind) is inderdaad voelbaar geweest. Toch wil ik graag dat (voornaam kind) er bij het vervolggesprek weer bij is. (naam dokter)

Thema 1, bericht 2

Bericht vanuit patiënt

Beste (naam arts),

Ik vind het vervelend hoe het gesprek van hedenmorgen is verlopen; mijn oprechte excuses hiervoor. Het kan zijn dat ik u het gevoel heb gegeven dat ik ontevreden ben over de zorg en de behandeling, maar dit is niet het geval. Nogmaals, ik vind het onverklaarbaar dat de vooruitgang zo minimaal blijft. Ik denk dat de verbale uiting meer gebaseerd was op onmacht en teleurstelling, en niet persoonlijk naar u toe. Nogmaals, ik heb alle vertrouwen in uw professie, en ik waardeer uw zorg enorm. Ook wil ik zeker niet tegen uw medisch advies ingaan, maar ik probeer de prokinetica zo beperkt mogelijk toe te dienen bij merkbare slechte passage. Dit omdat (voornaam kind) voor mijn gevoel van jongs af aan zoveel antibiotica heeft gebruikt voor de urineweginfectie, mogelijk heeft dit ook nadelige gevolgen op langere termijn. Ik maak me zorgen over de zijn resistentie etc. Misschien is dit een te bange gedachte van mijn kant, en moet ik dit wel gewoon doen.

Ik wil u als laatst nog vragen of het noodzakelijk is dat (voornaam kind) bij ons komende gesprek aanwezig is, aangezien zijn sensitiviteit vanmorgen.

Ik hoor graag van u!

Vriendelijke groet,

(Naam patiënt)

Verbeterd antwoord arts

Beste (naam ouder),

Ook ik vind het vervelend hoe het gesprek van vanmorgen verlopen is, het was van ons beiden denk ik niet de bedoeling dat het gesprek zo zou verlopen. Ik aanvaard uw excuses en biedt hierbij ook de mijne aan. Ik ben blij om te horen dat u nog steeds vertrouwen heeft in de zorg en de behandelingen van (naam kind).

Wat betreft uw zorgen over de prokinetica en de resistentie van (voornaam kind) hiervoor, kan ik u ervan verzekeren dat (voornaam kind) niet resistent zal worden voor dit medicijn. Hier hoeft u zich dus geen zorgen om te maken. Ik zou u toch willen adviseren mijn advies op te volgen in het belang van (naam kind). Het is belangrijk de prokinetica zo goed mogelijk te blijven toedienen, ook al is de passage zichtbaar slechter. Dit is belangrijk voor de vooruitgang van (voornaam kind) op de langere termijn.

Tenslotte kan ik begrijpen dat het voor (naam kind) vervelend is bij ons komende gesprek te zijn, maar wil ik toch vragen of hij aanwezig kan zijn. Om (naam kind) zo goed mogelijk te kunnen behandelen is het essentieel dat ik hem ook daadwerkelijk kan zien. Hierop kan ik namelijk de behandeling en medicijnen wel of niet aanpassen. Wel zal ik er alles aan doen om het volgende gesprek zo soepel mogelijk te laten verlopen en we kunnen er samen voor zorgen dat (naam kind) op zijn gemak is. Ik hoop dat u dit begrijpt.

Met vriendelijke groet,

Naam dokter

Origineel antwoord arts

Beste x,

Uw excuses zijn aanvaard. Echter in het belang van uw kind lijkt het mij verstandig als u mijn advies opvolgt. Ik zou niet willen dat de obstipatie van uw kind een gecompliceerd beloop krijgt doordat hij niet de medicijnen krijgt die hij verdient. Uiteraard wil ik altijd dat de patient die ik behandel aanwezig is op het spreekuur.

Met vriendelijke groet,

Verslechterd antwoord arts

Uw excuses zijn aanvaard. Ik wil echter toch dat u mijn advies opvolgt en de prokinetica blijft toedienen. Hij moet de medicijnen krijgen die hij verdient. Ook wil ik dat hij bij ons vervolgesprek is. Ik behandel hem dus hij moet op het gesprek aanwezig zijn.

Thema 3, bericht 1

Bericht vanuit patiënt

Beste dokter (achternaam arts),

Sinds vanmorgen alweer hevige blaasontsteking. Ondertussen de derde keer in drie maanden. Wel al het advies van de vorige afspraak goed opgevolgd. Antibiotica is ook op. Deze keer ook ernstige rug- en buikklachten + koorts. Wat kan ik doen om hier vanaf te komen?

Met vriendelijke groet,

(naam patiënt)

Verbeterd antwoord arts

Beste (naam patiënt),

Wat vervelend om te horen dat het weer zover is! Het klinkt alsof u er flink last heeft. Omdat dit ondertussen de derde keer is in drie maanden lijkt het mij tijd voor een permanente oplossing. De ernstige rug- en buikklachten die u beschrijft, gepaard met de koorts, kunnen wijzen op een nierbekkenontsteking. Dit kan ernstige gevolgen hebben en hevige pijn opleveren. Ik wil u dan ook vragen zo snel mogelijk langs te komen, zodat we een uitgebreider onderzoek kunnen doen en een gepaste oplossing kunnen vinden voor uw probleem. U kunt zowel langskomen op het inlooppreekuur iedere ochtend tussen 08.00 en 09.00 of telefonisch een afspraak maken.

Tevens zal ik ook een recept uitschrijven voor antibiotica en dit naar uw apotheek faxen. Indien u hier dan alsnog tijdelijk gebruik van wil maken, kunt u deze kuur ophalen bij uw apotheek. Ik wens u het beste en graag tot snel,

Naam dokter

Origineel antwoord arts Beste

...

Wat vervelend om te horen dat het weer zover is! Het klinkt alsof u flink last heeft. Ik zal een recept uitschrijven en dat naar de apotheek faxen, zodat u snel weer antibiotica heeft om er bovenop te komen.

Met vriendelijke groet,

Naam arts

Verslechterd antwoord arts

Ik zal een recept uitschrijven om dat naar de apotheek te faxen, zodat u snel weer antibiotica heeft.

Naam arts

Thema 3, bericht 2

Bericht vanuit patiënt arts

Beste dokter (achternaam arts),

Sinds vanmorgen alweer hevige blaasontsteking. Ondertussen de derde keer in drie maanden. Wel al het advies van de vorige afspraak goed opgevolgd. Antibiotica is ook op. Deze keer ook ernstige rug- en buikklasten + koorts. Wat kan ik doen om hier vanaf te komen?

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Verbeterd antwoord arts

Beste (naam patient),

Wat vervelend om te horen dat u alweer te maken heeft met een hevige blaasontsteking. Na de zoveelste keer in deze periode lijkt het mij tijd voor een andere aanpak met betere resultaten. Omdat het niet eenvoudig is om te bepalen wat we nu het beste kunnen doen, lijkt het mij het verstandigste als u even langs komt tijdens het spreekuur of een afspraak maakt, zodat we de opties kunnen bespreken en nog wat aanvullende onderzoeken kunnen doen. Ik heb ondertussen een recept voor antibiotica naar uw apotheek gefaxt zodat u daar nog wel tijdelijk gebruik van kan maken als u dat wilt.

Ik hoop u zo snel mogelijk te zien.

*Met vriendelijke groet,
Naam arts*

Origineel antwoord arts

Wat vervelend om te horen dat u weer een hevige blaasontsteking heeft. Hier moet zeker even naar gekeken worden. Mijn advies zou zijn om langs te komen op het spreekuur zodat we de blaasontsteking kunnen bevestigen en daar een passende behandeling voor kunnen inzetten. Misschien is het namelijk een idee dat ik u doorverwijs naar het ziekenhuis omdat dit al de derde keer is in drie maanden dat u een blaasontsteking heeft.

Verslechterd antwoord arts

U kunt even langskomen tijdens het spreekuur om te bespreken wat we verder kunnen doen.

Naam dokter

Thema 4, bericht 2

Bericht vanuit patiënt

Beste dokter (achternaam arts),

Na onze laatste ontmoeting is er niet veel veranderd aan de situatie. De plek aan de zijkant van mijn hoofd is nog iets verder gegroeid voor mijn gevoel en nu ook erg veel hoofdpijn (vrijwel iedere dag) en erg vermoeid. Ook is die het ene moment normaal van kleur, dan weer

rood van kleur of blauw van kleur. Dit is ondertussen alweer zo'n drie en een halve maand aan de gang en het lijkt me nu toch eens goed om er iets meer mee te doen.

Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groet,

(naam patiënt)

Verbeterd antwoord arts

Beste (naam patiënt),

Wat vervelend dat de plek aan uw hoofd nog niet verbeterd is en dat u hier nog veel last van ervaart. Ik begrijp uw zorgen omtrent de situatie die u beschrijft. Het lijkt mij inderdaad goed om hier nog eens naar te kijken om te zien hoe uw vermoeidheid en hoofdpijn gerelateerd zijn aan deze plek. Wat betreft de kleurverandering zou ik me niet te veel zorgen maken, dit is namelijk een logisch gevolg van temperatuurverschil (binnen- en buitenlucht). Naast het bekijken van deze plek kunnen we misschien ook nog wat andere onderzoekjes doen om te kijken of de hoofdpijn en vermoeidheid ook een andere oorzaak kunnen hebben. Ik zou u willen vragen hiervoor telefonisch een afspraak te maken bij de assistent. Indien dit nodig blijkt, zullen wij u na de afspraak een verwijzing geven voor het ziekenhuis.

Beterschap en tot snel,

Naam dokter

Origineel antwoord arts

Beste (naam patiënt),

Wanneer u dit prettig vindt kunnen we een verwijzing maken voor het ziekenhuis. Mocht u verder toelichting willen kunt u altijd een telefonisch consult maken via de assistente, ik zal de verwijzing voor u klaarleggen.

mvg,

(naam dokter)

Verslechterd antwoord arts

We kunnen u doorverwijzen naar het ziekenhuis als u dit prettig vindt. Echter, naar mijn mening zou ik me niet al te druk maken om de kleurveranderingen. Ik kan me niet voorstellen dat de hoofdpijn en vermoeidheid hier de oorzaak van zijn. U kunt ook altijd nog telefonisch een afspraak maken via de assistente. Ook zal ik de verwijzing naar het ziekenhuis voor u klaarleggen.

Naam dokter

Thema 5, bericht 1

Bericht vanuit patiënt

Geachte dokter (achternaam arts),

Hier een kleine update. Klachten zijn niet verminderd na ons laatste gesprek. Eerder toegenomen: erg misselijk, opgeblazen gevoel, niet rechtop kunnen zitten door stekende pijn en door het nauwelijks kunnen eten erg zwak. Dit alles verergerd na innemen van voorgeschreven medicijn Claritromycine. Ik ga hier dan ook per direct mee stoppen, want dit is niet te doen.

Wat mij nog te binnen schoot en wat ik nooit eerder heb verteld is dat de klachten zijn ontstaan binnen een redelijke korte periode na terugkomst van vakantie op Curaçao.

*Met vriendelijke groet,
(naam patiënt)*

Verbeterd antwoord arts

Beste (naam patiënt),

Wat vervelend om te horen dat uw klachten nog niet verminderd zijn na ons laatste gesprek. Ik begrijp dat u zich grote zorgen baart. Ik begrijp de situatie waarin u zich bevindt, het klinkt erg vervelend allemaal. Het lijkt mij dan ook ten zeerste nodig om hier iets aan te gaan doen.

Omdat u zoveel last heeft van het medicijn Claritromycine kunt u hier inderdaad beter per direct mee stoppen. Ik ga een ander medicijn aan u voorschrijven dat hopelijk minder bijwerkingen geeft. Ik zal het recept hiervoor uitschrijven en naar uw apotheek faxen. Het medicijn ligt dan eind van de middag voor u klaar. Eventueel kunt u dit ook door iemand anders laten ophalen gezien het feit dat u zoveel pijn heeft.

Daarnaast lijkt het mij ook belangrijk verder onderzoek te doen naar de oorzaak van uw klachten. Zeker omdat u aangeeft dat uw klachten zijn ontstaan na terugkomst van uw vakantie op Curaçao. Het lijkt mij goed om binnenkort een afspraak te maken, maar laat middels een reactie op deze mail even weten of dit voor u mogelijk is op het moment. Graag hoor ik van u,

Sterkte,

Naam dokter

Origineel antwoord arts

Beste x,

Wat naar dat de klachten erger worden sinds we elkaar voor het laatst gesproken hebben. Ik kan u uiteraard niet dwingen uw medicijnen in te nemen al raad ik u ten zeerste aan de kuur af te maken. Gezien het feit dat u in Curacao bent geweest zou ik verder graag wat aanvullend onderzoek willen doen in de vorm van een ontlastingsonderzoek. U kunt hiervoor een formulier

ophalen bij de assistente. Mocht u vragen hebben dan zou ik u graag binnenkort spreken op het (telefonisch) spreekuur.

*Met vriendelijke groet,
Naam dokter*

Verslechterd antwoord arts

U zegt in uw mail te gaan stoppen met het innemen van de Claritromycine, maar als ik u was zou ik deze kuur wel afmaken. Als de klachten aan blijven houden zou ik toch weer een keer langskomen. U kunt eventueel een formulier ophalen bij de assistente voor het doen van verder onderzoek.

Naam dokter

7.3.3 Draaiboek met vragenclusters

Vragenlijst

Algemeen oordeel

1. Welk rapportcijfer geeft u deze tekst? (omcirkel het cijfer)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Waarderingsvragen

2. Begrip: Ik vind de tekst

onduidelijk	0 0 0 0 0 0 0	duidelijk
onoverzichtelijk	0 0 0 0 0 0 0	overzichtelijk
vaag	0 0 0 0 0 0 0	concreet

3. Aantrekkelijkheid: ik vind de tekst

niet netjes	0 0 0 0 0 0 0	netjes
onpersoonlijk	0 0 0 0 0 0 0	persoonlijk
oninteressant	0 0 0 0 0 0 0	interessant

4. Aantrekkelijkheid: de arts lijkt mij

onaangenaam	0 0 0 0 0 0 0	aangenaam
onsympathiek	0 0 0 0 0 0 0	sympathiek
niet professioneel	0 0 0 0 0 0 0	professioneel

5. Volledigheid: ik vind de tekst

lang	0 0 0 0 0 0 0	kort
incompleet	0 0 0 0 0 0 0	compleet
beknopt	0 0 0 0 0 0 0	uitvoerig

6. Taalkundig: ik vind de tekst

grammaticaal onjuist	0 0 0 0 0 0 0	grammaticaal juist
een onlogisch verhaal	0 0 0 0 0 0 0	een logisch verhaal
slecht opgebouwd	0 0 0 0 0 0 0	goed opgebouwd

Emotioneren: ik voel empathie vanuit de arts jegens de patiënt/mij

7. Ik voel mij gerustgesteld door de arts

Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
-----------------	---------------	---------------

8. Ik voel enige vorm van medeleven van de arts

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

9. Ik voel enige vorm van inleving door de arts

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

Waarderen: ik voel waardering vanuit de arts jegens de patiënt/mij

10. Ik voel begrip voor de situatie vanuit de arts

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

11. Ik voel me gerespecteerd door de arts

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

12. Ik voel me serieus genomen door de arts

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

Informereren: ik vind de gegeven informatie duidelijk

13. Ik vind de gegeven informatie helder

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

14. Ik snap welke stappen ik nu moet uitvoeren

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

15. Ik snap hoe ik de gegeven instructies moet uitvoeren

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

aanvaardbaarheid: ik vind de tekst

16. Ik vind deze mail geloofwaardig

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

17. Ik vind deze mail aannemelijk

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

18. Ik vind deze mail betrouwbaar

Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens

Vragenlijst voor proefpersonen

1. Welk rapportcijfer geeft u deze tekst? (omcirkel het cijfer)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Ik vind de tekst

onduidelijk	0 0 0 0 0 0	duidelijk
onoverzichtelijk	0 0 0 0 0 0	overzichtelijk
vaag	0 0 0 0 0 0	concreet

3. Ik vind de tekst

niet netjes	0 0 0 0 0 0	netjes
onpersoonlijk	0 0 0 0 0 0	persoonlijk
oninteressant	0 0 0 0 0 0	interessant

4. De arts lijkt mij

onaangenaam	0 0 0 0 0 0	aangenaam
onsympathiek	0 0 0 0 0 0	sympathiek
niet professioneel	0 0 0 0 0 0	professioneel

5. Ik vind de tekst

kort	0 0 0 0 0 0	lang
incompleet	0 0 0 0 0 0	compleet
beknopt	0 0 0 0 0 0	uitvoerig

6. Ik vind de tekst

grammaticaal onjuist	0 0 0 0 0 0	grammaticaal juist
een onlogisch verhaal	0 0 0 0 0 0	een logisch verhaal
slecht opgebouwd	0 0 0 0 0 0	goed opgebouwd

7. Ik voel mij gerustgesteld door de arts

Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
-----------------	-------------	---------------

8. Ik snap hoe ik de gegeven instructies moet uitvoeren

Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
-----------------	-------------	---------------

9. Ik voel begrip voor de situatie vanuit de arts

Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
-----------------	-------------	---------------

10. Ik vind deze mail betrouwbaar

Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
11. Ik voel me serieus genomen door de arts		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
12. Ik vind de gegeven informatie helder		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
13. Ik snap welke stappen ik nu moet uitvoeren		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
14. Ik voel me gerespecteerd door de arts		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
15. Ik vind deze mail geloofwaardig		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
16. Ik voel enige vorm van inleving door de arts		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
17. Ik vind deze mail aannemelijk		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens
18. Ik voel enige vorm van medeleven van de arts		
Helemaal oneens	0 0 0 0 0 0	Helemaal eens