



Universiteit Utrecht

Problemen met betrekking tot egocentrisme: een onderzoek naar de begrijpelijkheid, aanvaardbaarheid en waardering van een e-consult

Eindwerkstuk Communicatie- en Informatiewetenschappen

Naam: Kayleigh Hoogenboom (5511690)

Onderwerp: Egocentrisme binnen e-consult

Begeleider: Paul van den Hoven

Datum: 19-01-2018

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Theoretisch kader	5
1.3 Vraagstelling en verwachting	7
2. Onderzoeksfase 1	8
2.1 Deel 1: materiaalverzameling e-consulten	8
2.1.1 Dataverzamelingsmethode	8
2.1.2 Proefpersonen	8
2.1.3 Procedure	8
2.1.4 Resultaten	9
2.2 Deel 2: Plus-min-methode	9
2.2.1 Dataverzamelingsmethode	9
2.2.2 Proefpersonen	10
2.2.3 Procedure	10
2.2.4 Analyse en interpretatie	10
3. Onderzoeksfase 2	13
3.1 Dataverzamelingsmethode	13
3.2 Proefpersonen	14
3.3 Materiaal	14
3.4 Procedure	15
3.5 Resultaten	16
3.5.1 Tekst 1.1	19
3.5.2 Tekst 1.2	20
3.5.3 Tekst 3.1	20
3.5.4 Tekst 3.2	21
3.5.5 Tekst 4.2	22
3.5.6 Tekst 5.1	22
4. Conclusie	23
4.1 Tekstkenmerken van egocentrisme	23
4.2 Invloed op begrijpelijkheid	23
4.3 Invloed op waardering	24
4.4 Invloed op aanvaardbaarheid	25
4.5 Invloed op dimensies van duidelijke communicatie	26
5. Discussie	26
6. Literatuurlijst	28
7. Bijlagen	30
7.1 Materiaal plus-min-methode	30
7.2 Analyse tabel plus-min-methode	39
7.3 Gemanipuleerde teksten	44
7.4 Vragenlijst met vragen per cluster	49
7.5 Vragenlijst zoals aangeboden aan proefpersonen	51

Samenvatting

De mens heeft van nature de neiging zichzelf als maatstaf van alle dingen te zien, wat in de literatuur gedefinieerd wordt als egocentrisme. Wanneer een arts met een patiënt communiceert via e-consult kan deze neiging problemen opleveren. Dit onderzoek biedt een inzicht in de manier waarop er het best met die neiging, je eigen perspectief als referentiepunt te nemen, omgegaan kan worden door artsen. Dit onderzoek bestaat uit een kwalitatief deel en een kwantitatief deel. In het kwalitatieve deel ligt de focus op het achterhalen van de tekstkenmerken die deze neiging weerspiegelen. Dit is gebeurd aan de hand van een ongerichte, kwalitatieve methode: de plus-min-methode. De gevonden tekstkenmerken zijn gebruikt om een aantal artsen-mails te herschrijven naar een verbeterde versie en een verslechterde versie. De gemanipuleerde berichten zijn vervolgens in het kwantitatieve deel getoetst op begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de tekstkenmerken van egocentrisme in grote mate invloed hebben op zowel de begrijpelijkheid van de tekst, als op de waardering en de aanvaardbaarheid van de tekst. Dit onderzoek laat zien op welke manier er een duidelijke communicatie kan ontstaan tussen arts en patiënt en kan daardoor een bijdrage leveren aan de onderwijsmodule van het UMC.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds 2015 maakt het Utrechts Medisch Centrum (UMC) gebruik van een online patiëntenportaal genaamd 'Mijn UMC'. Dit online patiëntenportaal houdt onder andere in dat patiënten online een afspraak kunnen maken en hun medische gegevens, onderzoekresultaten en medicatiegegevens kunnen inzien. Daarnaast kan het online patiëntenportaal worden gebruikt om een vraag te stellen aan een arts of verpleegkundige, wat ook wel e-consult wordt genoemd.

Het gebruik van online portaal gaat gepaard met een groot aantal voordelen. Zo is het bijvoorbeeld minder tijdrovend, bespaart het geld en vergroot het de productiviteit (Wallwiener, Wallwiener, Kansy, Seeger en Rajab, 2009). Toch geven patiënten naast deze voordelen ook aan dat er een aantal dingen zijn die beter kunnen. Het rapport meldactie 'Patiëntenportalen van ziekenhuizen' geeft aan dat 67% van de patiënten weinig betrokkenheid merkt van zijn of haar arts, 37% van de patiënten lang moet wachten op een lab-uitslag en dat 23% van de patiënten de uitslagen in het portaal niet goed begrijpt door onduidelijke taal (Patiëntenfederatie Nederland, 2017). Bij een e-consult zijn het met name de lage betrokkenheid en de onduidelijke taal van de arts die als grote struikelblokken kunnen fungeren voor de patiënt. Deze struikelblokken bestaan doordat de mens de natuurlijke neiging heeft zichzelf als maatstaf van alle dingen te nemen, wat door Kruger en collega's (2005) gedefinieerd wordt als egocentrisme. Deze neiging kan ervoor zorgen dat de arts al snel een foutieve inschatting maakt over hoe hij via e-consult overkomt op de patiënt. Dit kan onduidelijke communicatie tussen de arts en de patiënt tot gevolg hebben, waardoor de boodschap van het e-consult niet goed overgebracht wordt. Om die reden is het belangrijk dat er onderzocht wordt wat precies de problemen zijn die zich voordoen bij e-consult door de aanwezigheid van egocentrisme.

Dit onderzoek zal achterhalen waar de – door egocentrisme gevormde – problematiek ligt door middel van een kwalitatieve en een kwantitatieve onderzoeksfase. De focus zal hierbij liggen op hoe de patiënt de antwoorden van de arts ervaart en niet andersom. In de kwalitatieve onderzoeksfase is er door de onderzoekers uit een groot aantal e-consultaties een selectie gemaakt van door-artsen-geschreven berichten. Deze selectie was gebaseerd op de mate waarin het bericht voor problematiek zou kunnen zorgen. De geselecteerde berichten zijn vervolgens geanalyseerd door middel van de plus-min-methode om uit te vinden waar patiënten over vallen bij het lezen van een bericht. Na analyse zijn deze berichten herschreven aan de hand van de grootste struikelblokken voor patiënten tot een betere versie en een slechtere versie van het bericht. De originele en de herschreven berichten zijn vervolgens getoetst op verschillen in communicatieve doelen en tekstwaardering in de kwantitatieve onderzoeksfase.

Het detecteren van problemen in e-consult – met betrekking tot egocentrisme – zal een bijdrage leveren aan de onderwijsmodule die wordt opgezet door het UMC, waardoor dit onderzoek een maatschappelijk doel dient. In deze onderwijsmodule zullen geneeskundestudenten en artsen leren wat wel en niet voordelig werkt bij het realiseren van een heldere communicatie in e-consult, die voor beide communicatiepartners duidelijk en begrijpelijk is. Er is al vaker onderzoek gedaan naar e-mail en de effecten van dit type medium op de begrijpelijkheid van een tekst (Berger en Iyengar, 2013; Mangen, Walgermo en Brønneck, 2012; Schwartz, 1999). Op dit moment is er nog weinig onderzoek gedaan naar e-consult en is er nog geen onderzoek gedaan naar hoe de natuurlijke neiging van de mens, zichzelf als maatstaf te nemen, van effect is op een e-consult. Dit onderzoek heeft daarom als doel een antwoord te geven op deze leemte in de kennis en daarmee een waardevolle bijdrage te leveren aan de onderwijsmodule van het UMC Utrecht.

1.2 Theoretisch kader

Media Richness Theory (MRT) en Media Synchronicity Theory (MST)

In het verleden zijn er veel uitspraken gedaan over de voor- en nadelen van *computer-mediated communication* (CMC), zoals e-mail en e-consult. Een groot voordeel van e-mail is dat dit medium relatief snel en effectief is (Steiner, 1972; Hiltz en Turoff, 1985). Hiertegenover staat het nadeel dat e-mail als een onpersoonlijk medium wordt ervaren. Volgens Hiltz, Johnson en Turoff (1986) worden berichten namelijk onpersoonlijker wanneer de sociale aanwezigheid verkleind wordt. De sociale aanwezigheid beschrijft de mate waarin communicatiepartners zich van elkaars aanwezigheid bewust zijn (Sallnas, Rasmus-Grohn, & Sjostrom, 2000). Wanneer mensen communiceren via e-mail is de sociale aanwezigheid dus laag, omdat ze elkaar niet zien. De sociale aanwezigheid kan gemeten worden aan de hand van de synchroniciteit van het medium. Dennis, Fuller en Valachich (2008) beschrijven met de *Media Synchronicity Theory* het verschil tussen synchrone en asynchrone communicatie en hoe dit effect heeft op de interpersoonlijke communicatie. Bepaalde media, zoals e-mail en e-consult, lenen zich ervoor asynchroon gebruikt te worden, wat betekent dat communicatiepartners niet tegelijkertijd kunnen communiceren. Bij een asynchroon medium als e-consult is de sociale aanwezigheid van de communicatiepartners laag, waardoor er weinig gebruik gemaakt kan worden van non-verbale cues, zoals intonatie, gebaren of lichaamstaal. Volgens Sproull en Kiesler (1986) kunnen zenders zonder deze non-verbale cues niet gemakkelijk een gevoel overbrengen of laten weten in wat voor een stemming ze zijn, wat kan leiden tot een misinterpretatie van de boodschap.

Het onpersoonlijke en afstandelijke karakter wat van e-mail geschetst wordt, valt verder uit te leggen aan de hand van de *Media Richness Theory* van Daft en Lengel (1986). Deze theorie maakt een onderscheid tussen de zogenoemde 'arme media' en de 'rijke media'. Onder een rijk medium verstaan de onderzoekers

een type medium dat veel non-verbale cues kan verzenden en snel feedback kan geven; onder een arm medium een type medium dat geen non-verbale cues kan verzenden en niet snel feedback kan geven. E-consult wordt gezien als een arm medium, omdat non-verbale cues via e-consult niet worden overgebracht en er niet snel feedback gegeven kan worden. De theorie laat zien dat hoe rijker een medium is, hoe beter dit medium in staat is om binnen korte tijd het begrip tussen twee communicatiepartners te kunnen veranderen. Een arm medium als e-consult is dus minder goed in staat in korte tijd een begrijpelijke boodschap over te brengen. Daarnaast kan de informatie, die verstuurd wordt via een e-consult, een zekere mate van onzekerheid en dubbelzinnigheid bevatten. Dit houdt in dat het bericht informatie mist en meerdere mogelijke en conflicterende interpretaties bevat (Daft en Lengel, 1986). Het is daarom van groot belang dat het bericht dat gestuurd wordt via e-consult helder is en genoeg informatie bevat.

Problematiek van het eigen perspectief

Tijdens het communiceren gebruiken mensen zichzelf altijd als referentiepunt wanneer ze zich proberen te verplaatsen in andermans perspectief, gedachten of gevoel (Kruger et al., 2005). De neiging van de mens, zijn eigen perspectief als maatstaf te nemen, wordt in de literatuur ook wel beschreven als egocentrisme. Dit begrip is door meerdere auteurs gedefinieerd: zo beschrijft Looft (1972) egocentrisme als de inbedding van je eigen perspectief en beschrijft Feffer (1970) egocentrisme als het onvermogen van de mens zijn aandacht te verplaatsen naar andermans perspectief. Volgens Ford (1979) valt egocentrisme op te delen in visueel egocentrisme, affectief egocentrisme en communicatief egocentrisme, waarbij respectievelijk de vraag wordt gesteld (a) wat ziet de ander? (b) wat voelt de ander? en (c) wat denkt de ander? Ook bij de definitie van Ford (1979) gaat het dus om hoe de ander dingen ziet en voelt. Hoewel de definities van egocentrisme lichtelijk van elkaar verschillen, verwijzen ze allemaal naar het onvermogen van een persoon om zich in andermans perspectief te verplaatsen.

Er bestaan geen uitzonderingen wat betreft de invloed van je eigen perspectief tijdens het communiceren, deze komt bij iedereen voor. Er is echter wel een verschil in de mate waarin dit voorkomt. Dit heeft te maken met de rijkheid van een medium. Dennis en Kinney (1998) merken op dat een arm medium, zoals e-consult, meer vatbaar is voor het beoordelen van een boodschap vanuit je eigen perspectief dan een rijk medium, zoals face-to-face. Dit komt doordat non-verbale cues je kunnen helpen bij het inschatten van het gevoel of het perspectief van je communicatiepartner (Dennis en Kinney, 1998), en deze cues zijn bij e-consult nauwelijks aanwezig. Daarnaast is er sprake van de *curse of knowledge*, de gedachte dat anderen over dezelfde kennis beschikken als jijzelf (Nickerson, 1999). *De curse of knowledge* gaat gepaard met de neiging van de mens zichzelf als maatstaf te nemen. De problematiek die zich door deze neiging voordoet, uit zich tijdens een e-consult bijvoorbeeld in patiënten die de boodschap van de arts niet goed begrijpen en weinig inleving of betrokkenheid van hun arts voelen.

1.3 Vraagstelling en verwachting

De dubbelzinnigheid, onzekerheid, ontbrekende non-verbale cues en trage feedback zijn kenmerken van e-consult die maken dat de aanwezigheid van egocentrisme snel voor problemen kan zorgen tijdens de communicatie. De grondslag van een duidelijke communicatie bestaat uit het begrijpen van de inhoud van een bericht en deze inhoud te aanvaarden. Daarnaast is het ook van belang om een zekere mate van relatiebeheer te hebben tussen de communicatiepartners. Omdat het begrijpen, aanvaarden en waarderen van een tekst de belangrijkste dimensies zijn van een duidelijke communicatie, is het van belang te weten wat voor invloed egocentrisme heeft op deze dimensies. Dit leidt tot de volgende hoofdvraag en deelvragen:

Hoofdvraag: In hoeverre is de mate waarin tekstkenmerken van egocentrisme aanwezig zijn in e-consult van invloed op de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid van het bericht?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk om te weten welke tekstkenmerken gezien kunnen worden als kenmerken van egocentrisme. Dit zal worden uitgezocht middels de eerste deelvraag:

Deelvraag 1: Wat zijn de tekstkenmerken van egocentrisme?

Om het tweede deel van de hoofdvraag te beantwoorden zijn de tweede, derde en vierde deelvraag opgesteld met de daarbij horende verwachting van de uitkomst:

Deelvraag 2: In welke mate oefenen deze tekstkenmerken invloed uit op de begrijpelijkheid van een e-consult voor de patiënt?

Deelvraag 3: In welke mate oefenen deze tekstkenmerken invloed uit op de waardering van een e-consult voor de patiënt?

Deelvraag 4: In welke mate oefenen deze tekstkenmerken invloed uit op de aanvaardbaarheid van een e-consult voor de patiënt?

Op basis van de literatuur wordt er verwacht dat een bericht uit een e-consult begrijpelijker zal zijn voor de patiënt, meer gewaardeerd wordt door de patiënt en sneller aanvaard wordt door de patiënt wanneer dat

bericht minder kenmerken van egocentrisme bevat. Wanneer dit bericht geschreven is met meer kenmerken van egocentrisme wordt er verwacht dat het bericht minder begrijpelijk is voor de patiënt, minder gewaardeerd wordt door de patiënt en minder snel aanvaard wordt door de patiënt.

2. Onderzoeksfase 1

Om antwoord te kunnen geven op de vraag in hoeverre de tekstkenmerken van egocentrisme van invloed zijn op de belangrijkste dimensies van duidelijke communicatie, is het van belang uit te vinden wat er precies onder tekstkenmerken van egocentrisme valt. Dit zal in de eerste onderzoeksfase uitgezocht worden, aan de hand van twee stappen. Allereerst zal er materiaal verzameld worden door berichten van artsen uit e-consultaties te selecteren en door artsen in opleiding berichten te laten schrijven. Vervolgens zal met behulp van een ongerichte, kwalitatieve methode – de plus-min-methode – worden gekeken naar hoe patiënten de berichten van artsen beoordelen. Uit deze twee onderdelen zal blijken wat de kenmerken van egocentrisme zijn en welke als problematisch ondervonden worden.

2.1. Deel 1: Materiaalverzameling e-consulten

2.1.1 Dataverzamelmethode

Door Charlotte Eijkelboom, oprichtster van de onderwijsmodule van het UMC, was het mogelijk toegang te krijgen tot een aantal bestaande e-consultaties binnen het online patiëntenportaal 'Mijn UMC Utrecht'. Omdat dit onderzoek zich alleen richt op de reacties die geschreven worden door de arts, werden de antwoorden van de arts gebruikt als materiaal. Het andere deel van het materiaal werd verzameld door artsen in opleiding een reactie te laten schrijven op een mail van een patiënt. Deze patiëntmails zijn gedeeltelijk gebaseerd op de patiëntmails uit de e-consultaties van het patiëntenportaal, en gedeeltelijk gebaseerd op waargebeurde praktijken. Uiteindelijk waren alle patiëntmails onder te brengen onder vijf verschillende onderwerpen.

2.1.2 Proefpersonen

Verspreid over twee rondes hebben in totaal veertien artsen in opleiding meegewerkt aan het schrijven van mails (8 vrouwen, 6 mannen). De proefpersonen zijn benaderd door Charlotte Eijkelboom, en zijn dan ook via een gerichte selectie gevraagd mee te werken aan dit onderzoek. Proefpersonen deden mee op vrijwillige basis.

2.1.3 Procedure

Het onderzoek vond plaats in een zaal in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Aan de proefpersonen werd een kleine uitleg gegeven over het doel van dit onderzoek, gevolgd door een instructie van de opdracht. De

proefpersonen werd gevraagd een reactie te schrijven op een mail, die door een patiënt geschreven was. In totaal moesten de proefpersonen vijf mails beantwoorden, die ieder een verschillend onderwerp hadden. Aan de proefpersonen werd gevraagd zich goed in de rol van de arts te verplaatsen en een reactie te geven op de patiënt via e-consult zoals zij dit als beoefenend arts ook zouden doen. Wanneer ze klaar waren met het beantwoorden van de mails werden de proefpersonen bedankt voor hun deelname en konden ze de ruimte verlaten.

2.1.4 Resultaten

Het laten schrijven van een reactie op een patiëntmail door artsen in opleiding leverde zeventig artsenmails op. Omdat er naast deze zeventig mails nog dertig artsenmails afkomstig waren vanuit de e-consultaties van 'Mijn UMC Utrecht', waren er in totaal honderd artsenmails ter beschikken voor analyse.

2.2 Deel 2: Plus-min-methode

Na de verzameling van het materiaal in het eerste deel van de kwalitatieve onderzoeksfase, werd er in het tweede deel van deze onderzoeksfase gekeken naar de beoordeling van dit materiaal. De artsenmails zijn door patiënten beoordeeld aan de hand van de plus-min-methode, een methode die de patiënten in staat stelt alle punten te noemen die zij goed dan wel slecht vinden aan een artsenmail. Alle punten die zij noemden werden besproken en deze werden vervolgens gecategoriseerd.

2.2.1 Dataverzamelmethode

Uit de honderd artsenmails is een selectie gemaakt van tien teksten; van ieder onderwerp werden twee teksten geselecteerd. Deze selectie is gemaakt door de onderzoekers, die met een communicatiedeskundige blik naar de teksten hebben gekeken. Er werd daarbij gelet op de teksten die tot de meeste problematiek zouden leiden op gebied van de begrijpelijkheid, de aanvaardbaarheid en de waardering van de tekst. De tien artsenmails werden beoordeeld aan de hand van de plus-min-methode. Dit is een ongerichte, kwalitatieve methode die zoveel mogelijk uit de lezer probeert te halen. Bij deze methode worden de lezers gevraagd een tekst te lezen, waarbij ze vluchtig een plus (+) of min (-) kunnen noteren aan de zijkant van een tekstdeel dat zij als goed (+) of slecht (-) ervaren. Er wordt de proefpersonen gevraagd dit snel te doen om het leesproces zo min mogelijk te verstoren. Naderhand licht de proefpersoon de plussen (+) en minnen (-) toe in een nagesprek met de onderzoeker en kan er dieper worden ingegaan op het commentaar van de lezer. De teksten werden ieder vier keer beoordeeld en gevarieerd in volgorde aangeboden aan de proefpersonen.

2.2.2 Proefpersonen

Aan het beoordelen van artsenuitslagen werkten twintig proefpersonen mee (15 vrouwen, 5 mannen), met een gemiddelde leeftijd van 30 jaar ($M = 29.6$, $SD = 15.44$). Deze twintig proefpersonen zijn geselecteerd aan de hand van een gelegenheidssteekproef. Dit heeft de reden dat ieder persoon zich in de patiëntenrol kan verplaatsen. Proefpersonen deden mee op vrijwillige basis.

2.2.3 Procedure

De proefpersonen kregen bij aanvang een korte inleiding over het onderzoek en het doel hiervan, gevolgd door een instructie van de opdracht. Wanneer alles duidelijk was, konden ze beginnen aan de opdracht. De proefpersonen kregen twee teksten voorgelegd, met ieder een ander onderwerp. Proefpersonen konden dus nooit twee teksten met hetzelfde onderwerp voorgelegd krijgen. De teksten bestonden uit een omschrijving van het probleem van de patiënt, het bericht dat de patiënt via e-consult naar de arts had geschreven en het antwoord dat de arts op dit bericht gaf. Alle teksten zijn weergegeven in bijlage 7.1. De proefpersonen werden verzocht zich zo goed mogelijk in te leven in het beschreven probleem van de patiënt. Ze werden gevraagd de tekst te lezen en vervolgens het antwoord van de arts te beoordelen aan de hand van het zetten van plussen (+) en minnen (-). Nadat ze dit voor de twee voorgelegde teksten hadden gedaan, konden de proefpersonen in een nagesprek toelichten waarom ze bepaalde tekstdelen als positief dan wel negatief beoordeelden. Na dit gesprek was de opdracht voltooid en werden de proefpersonen bedankt voor hun deelname.

2.2.4 Analyse en interpretatie

De plus-min-methode laat zien dat sommige artsenuitslagen beter zijn beoordeeld dan anderen. Een tekst wordt gezien als een 'betere tekst' wanneer er relatief weinig minnen en relatief veel plussen werden gegeven. Een tekst wordt gezien als een 'slechtere tekst' wanneer er relatief veel minnen en relatief weinig plussen werden gegeven. Er is door de onderzoekers met een communicatiedeskundige blik naar de plussen en minnen in deze teksten gekeken en een meer uitgebreide analyse gedaan. Tijdens deze analyse konden alle tekstdelen met een plus of min ondergebracht worden onder een van de volgende zeven tekstelementen: waardering, personaliteit, professionaliteit, empathie, inhoud, grammatica en tekstopbouw. Deze tekstelementen zijn opgemaakt uit een aantal kleinere deel-elementen, waar de tekstdelen met plussen en minnen meer specifiek in onder gebracht konden worden. Een voorbeeld hiervan zal gegeven worden aan de hand van tekst 3.2 (zie bijlage 7.1). Een proefpersoon die een min had gezet merkte op dat de arts in zijn antwoord niet ingaat op de klachten die de patiënt beschrijft en geen oplossing geeft, terwijl hier wel om gevraagd wordt. In dit geval wordt deze min onder het tekstelement 'waardering' geplaatst met als deelelement 'toont geen begrip'. Op deze manier zijn alle plussen en

minnen per tekst(versie) ondergebracht in een tabel zoals in het voorbeeld hieronder (tabel 1). De gehele tabel is te vinden in bijlage 7.2.

Tabel 1.

Tekst 3.2 min-tabel (onderwerp 3, versie 2).

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

Bovenstaande tabel laat zien dat het antwoord dat de arts geeft op de patiënt een aantal spelfouten bevat (en dus grammaticaal incorrect is); de arts geen begrip toont voor (de situatie van) de patiënt; de arts niet persoonlijk reageert en dat het antwoord informatie mist. In dit geval scoort de tekst dus niet goed op grammaticaal gebied, waardering, personaliteit en inhoud. Naast de min-tabel is er van iedere tekst ook een plus-tabel gemaakt, met daarin de tekstelementen die proefpersonen als goed beoordeelden. Dit is bij ieder van de tien teksten op dezelfde manier gedaan.

Zoals eerder benoemd is er tijdens het communiceren altijd sprake van egocentrisme, ofwel het onvermogen van een persoon om zich in andermans perspectief te verplaatsen (Kruger et al., 2005). Dit onvermogen is onder andere terug te zien in de artsenmails in tonen van empathie, professionaliteit, waardering, personaliteit en begrijpelijkheid. Een voorbeeld zal gegeven worden aan de hand van tekst 1.1 (zie bijlage 7.1). Een arts kan denken dat hij empathie toont door middel van de zin *‘Het spijt me dat mijn ergernis voelbaar is geweest’* toe te voegen. Een proefpersoon gaf echter aan dat *‘een arts . . . niet [kan] zeggen dat hij ergernis voelt naar een patiënt, dit komt respectloos over’*. Een andere proefpersoon gaf aan dat *‘[dit] . . . niet professioneel [is]’*, waardoor de tekst slecht scoorde op gebied van professionaliteit. Een ander voorbeeld, uit tekst 3.1 (zie bijlage 7.1), laat zien dat een arts kan denken dat hij begrip toont wanneer hij schrijft: *‘Het klinkt alsof u flink last heeft. Ik zal een recept uitschrijven . . . zodat u snel weer antibiotica heeft . . .’* Een proefpersoon gaf echter aan zich juist niet begrepen te voelen door het antwoord van de arts: *‘Hij begrijpt de patiënt dus toch niet. Ze wil niet opnieuw antibiotica, maar geeft ook geen andere oplossing’*. Daarnaast werd er door proefpersonen meerdere malen aangegeven dat ze de mails onpersoonlijk vonden, bijvoorbeeld wanneer de arts niet begon met een aanhef en niet afslot met een

groet of naam (tekstversie 3.2, zie bijlage 7.1). Ook werden mails als onpersoonlijk ervaren wanneer de arts geen namen maar simpel hij/zij gebruikte ter aanduiding van het kind (tekstversie 1.1, zie bijlage 7.1). Tot slot werd de begrijpelijkheid van de arts-mail vaak als een van de grootste struikelblokken genoemd. Proefpersonen gaven onder andere aan dat er vaak informatie mist en de arts niet alle gestelde vragen beantwoordt.

Bovengenoemde voorbeelden laten zien dat er verschillen bestaan tussen het perspectief van de arts en het perspectief van de patiënt. Deze verschillen in perspectief kunnen leiden tot het niet begrijpen, aanvaarden of waarderen van een bericht. Alle tekstelementen zijn door de proefpersonen zelf uit de teksten gehaald en worden door hen dus gezien als struikelblokken of juist als punten van waardering. Dit betekent dat deze tekstelementen – namelijk de tekstelementen op gebied van waardering, personaliteit, professionaliteit, empathie, inhoud, grammatica en tekstopbouw – de kenmerken zijn waar egocentrisme aan herkend kan worden. Deze kenmerken bepalen namelijk hoe (de boodschap van) de tekst tot uiting komt en dus hoe (de boodschap van) de tekst overkomt op de ontvanger. De elementen zelf zijn niet bij uitstek positief of negatief te noemen; ze zijn neutraal. Wanneer we echter spreken over deze kenmerken in het geval van egocentrisme, worden ze negatief bedoeld. De kenmerken worden namelijk op een negatieve manier gebruikt wanneer de zender bijvoorbeeld weinig empathie toont of geen heldere informatie geeft. Het bericht zal dan niet goed beoordeeld worden door de ontvanger omdat er geen rekening wordt gehouden met zijn gevoel en perspectief: de zender heeft dan de neiging zijn eigen perspectief als maatstaf te nemen.

Hoewel waardering, personaliteit, professionaliteit, empathie, inhoud, grammatica en tekstopbouw allemaal te beschouwen zijn als kenmerk van egocentrisme, is er wel een verschil in de belangrijkheid van deze kenmerken. Dit is terug te zien in de tabellen van de plus-min-methode (zie bijlage 7.2). Hieruit blijkt namelijk dat het niet tonen van empathie, het niet laten blijken van waardering en een onduidelijke inhoud vaker genoemd worden als struikelblok dan bijvoorbeeld een onlogische tekstopbouw en onjuiste grammatica. Dit laat zien dat patiënten meer waarde hechten aan een arts die medeleven toont en begrip heeft voor de situatie dan aan een goed getypt bericht wat betreft spelling. Dit is geen onlogische uitkomst, aangezien egocentrisme gaat over het onvermogen van de mens zichzelf in andermans perspectief en gevoel te verplaatsen. Dit onvermogen zal afnemen wanneer er meer aandacht wordt besteed aan de waardering, het tonen van empathie en het geven van duidelijke informatie. Ook bleek uit de nagesprekken dat er aan deze kenmerken meer waarde wordt gehecht. Deze kenmerken van egocentrisme wegen dan ook zwaarder mee bij het schrijven van een goed bericht.

3. Onderzoeksfase 2

De eerste fase van dit onderzoek richtte zich op het kwalitatieve aspect van dit onderzoek, dat onderzocht hoe de patiënt de antwoorden van de arts ervaart en wat de kenmerken van egocentrisme zijn die zich in dit antwoord voordoen. De tweede fase van dit onderzoek zal zich richten op de vraag in welke mate deze tekstkenmerken van egocentrisme invloed uitoefenen op onder andere de begrijpelijkheid, aanvaardbaarheid en waardering van een e-consult. Om die reden zal in deze fase een experimenteel onderzoek worden uitgevoerd. Voor dit experimentele onderzoek werden er zes teksten herschreven en is er een vragenlijst opgesteld aan de hand van de belangrijkste ingrepen die gedaan zijn bij het herschrijven. Aan proefpersonen is gevraagd de gemanipuleerde teksten te lezen en te beoordelen door deze vragenlijst in te vullen. De resultaten van de vragenlijsten zullen uiteindelijk kunnen aantonen in welke mate de tekstkenmerken van egocentrisme invloed uitoefenen of de begrijpelijkheid, aanvaardbaarheid en waardering van een e-consult.

3.1 Dataverzamelmethode

Van de tien teksten die beoordeeld zijn in de plus-min-methode, zijn er zes teksten geselecteerd aan de hand van het aantal kenmerken van egocentrisme. Deze zes teksten werden vervolgens herschreven naar een versie die meer kenmerken van egocentrisme bevatte (verslechterde versie) en naar een versie die minder kenmerken van egocentrisme bevatte (verbeterde versie). De meeste ingrepen zijn hierbij gedaan op gebied van de waardering, aanvaardbaarheid, volledigheid, begrijpelijkheid en taalkundigheid van de tekst. Hoe de teksten zijn herschreven aan de hand van deze ingrepen wordt uitgelegd in het onderdeel 'materiaal'.

Het herschrijven van deze zes teksten aan de hand van de analyse-tabel van de plus-min-methode heeft geleid tot twaalf herschreven en dus gemanipuleerde teksten (zie bijlage 7.3). Dit resulteerde, samen met de originele versies, in achttien teksten die beoordeeld werden door proefpersonen. Bij het beoordelen van deze teksten is er gebruik gemaakt van een vragenlijst (zie bijlage 7.5). Deze vragenlijst bestaat uit negen vragenclusters van drie vragen met een 7-punts Likertschaal en daarnaast bevat de vragenlijst een vraag die naar de algemene beoordeling van de tekst vraagt middels het geven van een rapportcijfer (1 tot en met 10). Een Cronbach's alpha (α) laat zien dat de drie vragen per cluster samenhangen en dus als een cluster gemeten mogen worden. De vragenclusters meten het begrip van de tekst ($\alpha=0.92$), de aantrekkelijkheid van de tekst ($\alpha=0.87$), de aantrekkelijkheid van de arts ($\alpha=0.88$), de volledigheid van de tekst ($\alpha=0.83$), de taalkundigheid van de tekst ($\alpha=0.88$), de aanvaardbaarheid van de tekst ($\alpha=0.93$), en de waardering van de tekst ($\alpha=0.94$). Daarnaast werd er door middel van twee vragenclusters gemeten of de tekst voldeed aan de doelen emotioneren ($\alpha=0.94$) en informeren ($\alpha=0.91$).

3.2 Proefpersonen

In dit onderzoek hebben negentig proefpersonen geparticipeerd, met een gemiddelde leeftijd van 26 jaar ($M = 26.08$, $SD = 12.84$). Van de negentig proefpersonen was 73.3% vrouw en 26.7% man. Deze negentig proefpersonen zijn geselecteerd aan de hand van een steekproef en deden mee op vrijwillige basis. Dit heeft de reden dat ieder persoon zich in de patiënten-rol kan verplaatsen. De proefpersonen werden over negen vragenlijstversies verdeeld, die ieder uit twee teksten bestonden. Elke tekstversie werd dus door tien proefpersonen beoordeeld.

3.3 Materiaal

De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek bestaan uit de meest belangrijke ingrepen die in de teksten gedaan zijn, namelijk ingrepen op gebied van de waardering, aanvaardbaarheid, volledigheid, begrijpelijkheid en taalkundigheid van de tekst. Deze ingrepen zijn gebaseerd op de tekstelementen van egocentrisme zoals beschreven in de eerste fase van dit onderzoek. De originele teksten zijn aan de hand van deze ingrepen gemanipuleerd. Het onderwerp bleef hierbij telkens gelijk en is dus niet gemanipuleerd. De verschillende deel- en tekstelementen die aanwezig waren in een tekst zijn per tekst uitvergroet of verkleind. Hierbij is er ook rekening gehouden met het aantal plussen en minnen dat gegeven is per element. Wat als een erg belangrijk deel- of tekstelement werd beoordeeld tijdens de plus-min-methode, werd extra uitvergroet of verkleind. Daarnaast werden de tekstelementen met een plus soms helemaal weggelaten in de versie die gemanipuleerd werd naar een versie met meer egocentristische kenmerken (de slechtere versie). De tekstelementen met een min werden allemaal verbeterd of herschreven in de versie die gemanipuleerd werd naar een versie met minder egocentristische kenmerken (de verbeterde versie). Een voorbeeld hiervan zal gegeven worden aan de hand van tekst 3.2. Het volgende tekstdeel werd beoordeeld met een min:

‘Mijn advies zou zijn om langs te komen op het spreekuur zodat we de blaasonsteking kunnen bevestigen...’

Dit tekstdeel werd geplaatst onder het tekstelement ‘waardering’ en het kleinere deelelement ‘toont geen begrip’. Daarnaast werd dit tekstdeel ook geplaatst onder het tekstelement ‘grammatica’ en het kleinere deelelement ‘spelfout’ vanwege het verkeerd spellen van het woord ‘blaasontsteking’. Dit tekstdeel werd twee keer beoordeeld met een min op gebied van ‘waardering’ en zes keer beoordeeld met een min op gebied van grammatica (zie bijlage 7.2). Voor de verbeterde versie werd dit tekstdeel daarom aangepast naar een uiting van de arts die duidelijk meer begrip toont en die grammaticaal juist is:

onderzoek en de instructie voor het beoordelen van de teksten. Proefpersonen konden op ieder gewenst moment stoppen met het onderzoek en hun antwoorden zijn anoniem verwerkt. Wanneer alles duidelijk was konden ze beginnen. Proefpersonen moesten twee teksten lezen en vervolgens beoordelen door het invullen van de vragenlijsten. In totaal duurde dit ongeveer tien minuten. Hierna werden ze bedankt voor hun deelname en waren ze klaar.

3.5 Resultaten

De resultaten van de vragenlijsten zullen antwoord geven op de vraag wat de invloed van tekstversie (verbeterd, origineel of verslechterd) is op onder andere de begrijpelijkheid, aanvaardbaarheid en waardering van de teksten. Aan de hand van de verschillen tussen de tekstversies kan gezien worden in welke mate de kenmerken van egocentrisme van invloed zijn op de drie dimensies van een duidelijke communicatie.

In tabel 2 worden de gemiddelden en standaarddeviaties weergegeven voor alle drie de tekstversies, per tekstelement, per tekst. Om te zien of er daadwerkelijk een verschil zit tussen de tekstversies is er eerst een analyse van variantie uitgevoerd (ANOVA). Wanneer er een significant verschil bleek te zijn tussen de tekstversies werd er door middel van een post-hoc Bonferonni t-toets uitgezocht wat dit verschil precies is en werd dit gerapporteerd. In de tabel werd een significant verschil tussen de gemiddelden van twee tekstversies aangegeven door middel van een sterretje (*). Omdat we graag willen weten of een tekst zonder kenmerken van egocentrisme beter beoordeeld wordt dan een originele tekst, die van nature tekstkenmerken van egocentrisme bevat, zijn we het meest geïnteresseerd in verschillen tussen de originele en de verbeterde versie. Bij een significant verschil tussen de tekstversies zal de focus dus vooral liggen op hoe dit verschilt tussen de originele tekst en de verbeterde tekst.

Tabel 2.

De gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) van de somscores verdeeld over de tekstversies. N=10.

		Verslechterd	Origineel	Verbeterd
Tekst 1.1	Algemeen rapportcijfer	5.90 (2.02)	5.90 (1.97)*	8.00 (1.15)*
	Begrijpelijkheid	15.30 (4.40)	17.40 (2.60)	17.60 (2.72)
	Aantrekkelijkheid tekst	11.20 (6.00)	10.70 (4.93)*	17.50 (2.42)*
	Aantrekkelijkheid arts	8.60 (2.54)	11.00 (4.14)*	17.00 (4.08)*
	Volledigheid	10.50 (5.60)	6.90 (2.10)*	15.20 (2.44)*

	Taalkundigheid	13.40 (5.13)	13.70 (4.14)	17.60 (3.00)
	Emotioneren	6.20 (3.16)	9.90 (4.82)*	17.20 (3.01)*
	Informereren	12.30 (5.54)	14.30 (3.00)	16.00 (3.71)
	Waarderen	7.00 (3.68)	10.00 (5.25)*	16.80 (4.18)*
	Aanvaardbaarheid	10.60 (4.45)	14.60 (3.54)	16.70 (3.74)
Tekst 1.2	Algemeen rapportcijfer	5.20 (1.82)	6.00 (1.33)*	7.90 (2.56)*
	Begrijpelijkheid	17.60 (3.10)	15.70 (2.98)	16.60 (5.36)
	Aantrekkelijkheid tekst	10.00 (3.13)	11.00 (3.37)*	16.40 (3.89)*
	Aantrekkelijkheid arts	10.10 (2.90)	11.60 (2.01)*	18.40 (2.63)*
	Volledigheid	8.50 (3.21)	11.10 (4.48)*	15.00 (3.80)*
	Taalkundigheid	15.30 (4.47)	16.70 (2.22)	15.90 (6.90)
	Emotioneren	6.80 (2.66)	7.50 (1.65)*	18.30 (2.36)*
	Informereren	15.70 (2.63)	13.50 (3.93)*	17.40 (2.84)*
	Waarderen	8.80 (3.52)	8.80 (4.21)*	18.60 (2.07)*
	Aanvaardbaarheid	13.20 (3.29)	13.80 (4.16)	17.00 (5.40)
Tekst 3.1	Algemeen rapportcijfer	3.30 (2.05)	5.70 (1.64)*	8.60 (0.69)*
	Begrijpelijkheid	12.10 (6.76)	15.00 (3.77)*	19.20 (1.62)*
	Aantrekkelijkheid tekst	6.80 (4.02)	11.30 (4.99)*	18.70 (1.49)*
	Aantrekkelijkheid arts	7.60 (4.33)	10.10 (4.53)*	19.70 (1.77)*
	Volledigheid	4.20 (1.55)	6.10 (1.45)*	15.20 (2.09)*
	Taalkundigheid	11.30 (6.17)	14.60 (3.37)*	19.40 (2.41)*
	Emotioneren	6.10 (4.56)	8.90 (3.70)*	19.80 (1.40)*
	Informereren	11.90 (6.95)	13.50 (3.89)*	19.80 (1.48)*
	Waarderen	6.10 (4.41)	8.10 (4.04)*	20.20 (1.32)*
	Aanvaardbaarheid	8.30 (4.35)	10.30 (4.53)*	19.80 (1.62)*

Tekst 3.2	Algemeen rapportcijfer	4.50 (2.12)	5.90 (2.02)*	8.80 (0.92)*
	Begrijpelijkheid	14.40 (4.50)	15.90 (2.13)*	19.30 (1.49)*
	Aantrekkelijkheid tekst	9.00 (4.47)	11.20 (4.10)*	18.10 (1.66)*
	Aantrekkelijkheid arts	11.00 (4.03)	13.80 (3.71)*	19.60 (1.65)*
	Volledigheid	5.30 (2.54)	9.80 (2.86)*	15.60 (1.84)*
	Taalkundigheid	14.70 (2.58)	11.60 (3.89)*	18.20 (1.54)*
	Emotioneren	7.40 (3.24)	12.70 (4.99)*	19.20 (1.82)*
	Informereren	14.80 (3.77)	16.10 (3.51)*	19.20 (1.40)*
	Waarderen	9.70 (4.22)	14.30 (4.19)*	19.30 (1.34)*
	Aanvaardbaarheid	16.00 (2.54)	14.40 (3.98)*	18.60 (0.97)*
Tekst 4.2	Algemeen rapportcijfer	5.50 (1.84)	6.60 (1.58)	6.40 (1.58)
	Begrijpelijkheid	11.90 (5.53)	16.50 (4.35)	14.40 (3.98)
	Aantrekkelijkheid tekst	9.60 (3.75)	12.20 (3.29)	13.30 (3.02)
	Aantrekkelijkheid arts	11.90 (5.26)	13.70 (3.27)	14.40 (1.96)
	Volledigheid	9.60 (3.47)	9.10 (2.88)*	12.80 (3.01)*
	Taalkundigheid	12.00 (5.29)	16.80 (3.58)	13.00 (4.76)
	Emotioneren	10.70 (5.29)	9.50 (3.37)*	14.40 (2.63)*
	Informereren	13.10 (5.43)	15.70 (2.79)	14.50 (4.22)
	Waarderen	10.90 (5.49)	12.00 (3.53)	15.00 (2.71)
	Aanvaardbaarheid	13.50 (6.240)	15.30 (3.16)	13.70 (3.59)
Tekst 5.1	Algemeen rapportcijfer	5.90 (2.02)	6.50 (0.97)*	8.20 (1.23)*
	Begrijpelijkheid	14.10 (4.51)	15.30 (2.79)	16.30 (5.52)
	Aantrekkelijkheid tekst	11.30 (5.06)	12.30 (3.16)	15.50 (4.25)
	Aantrekkelijkheid arts	11.10 (4.38)	13.10 (3.51)	16.30 (4.57)
	Volledigheid	10.60 (4.95)	10.50 (2.07)	14.10 (4.01)

Taalkundigheid	14.20 (2.94)	14.10 (4.12)	16.10 (5.43)
Emotioneren	9.20 (5.27)	11.40 (4.40)	15.30 (4.67)
Informereren	13.70 (5.03)	16.00 (3.59)	15.70 (5.91)
Waarderen	10.60 (4.55)	13.40 (4.81)	16.10 (4.82)
Aanvaardbaarheid	13.30 (4.14)	14.70 (4.11)	16.40 (4.90)

*Noot: * significant verschil tussen de gemiddelde scores bij $p < 0.05$.*

3.5.1 Tekst 1.1

Een variantieanalyse laat een verschil zien tussen de verbeterde, originele en verslechterde versie van tekst 1.1 wat betreft het algemene rapportcijfer, $F(2, 27) = 4.74$, $p = 0.017$. Uit een t-toets bleek dat de verbeterde versie een hoger cijfer kreeg dan de originele versie, $t(18) = 2.90$, $p = 0.009$. Er was geen verschil tussen de tekstversies wat betreft de begrijpelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 1.46$, $p = 0.25$. Een variantieanalyse liet wel een significant verschil zien tussen de tekstversies op de aantrekkelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 6.53$, $p = 0.005$. De aantrekkelijkheid van de tekst werd hoger beoordeeld bij de verbeterde versie dan bij de originele versie, $t(18) = 3,92$, $p = 0,001$. De tekstversies verschilden ook van elkaar op gebied van de aantrekkelijkheid van de arts, $F(2, 27) = 13.95$, $p < 0.001$, waarbij de aantrekkelijkheid van de arts hoger werd beoordeeld in de verbeterde versie dan in de originele versie $t(18) = 3.27$, $p = 0.004$. Ook voor de volledigheid verschilden de tekstversies significant van elkaar, $F(2, 27) = 12.47$, $p < 0.001$. De verbeterde tekstversie werd beoordeeld als een meer volledige tekst dan de originele versie, $t(18) = 8.19$, $p < 0.001$. Een variantieanalyse liet zien dat de tekstversies niet verschilden op gebied van taalkundigheid van de teksten, $F(2, 27) = 3.14$, $p = 0.06$. Wel was er een verschil tussen de tekstversies op gebied van het tekstdoel emotioneren $F(2, 27) = 22,25$, $p < 0.001$. Een t-toets liet zien dat de verbeterde versie het doel emotioneren beter over brengt dan de originele versie, $t(18) = 4.06$, $p = 0.001$. Er is daarentegen geen verschil tussen de tekstversies wat betreft het doel informeren $F(2, 27) = 1.92$, $p = 0.166$. Wel bleek er een verschil tussen de tekstversies op waardering van de tekst $F(2, 27) = 12.90$, $p < 0.001$. De verbeterde tekstversie scoorde hoger op waardering dan de originele versie $t(18) = 3.2$, $p = 0.005$. Als laatste bleek er ook een verschil tussen de tekstversies op de aanvaardbaarheid van de tekst $F(2, 27) = 6.22$, $p = 0.006$. Het verschil tussen de originele versie en verbeterde versie op aanvaardbaarheid bleek echter niet significant, $t(18) = 1.29$, $p = 0.21$.

De verbeterde tekstversie van tekst 1.1 scoorde dus hoger op het algemene rapportcijfer, de aantrekkelijkheid van de tekst, de aantrekkelijkheid van de arts, de volledigheid van de tekst, het doel emotioneren en de waardering van de tekst. Er was geen verschil tussen de tekstversies op de begrijpelijkheid van de tekst, taalkundigheid van de tekst en het doel informeren. Hoewel er wel een

verschil was tussen de tekstversies op de aanvaardbaarheid van de tekst, was dit verschil niet significant tussen de originele en de verbeterde versie.

3.5.2 Tekst 1.2

De tekstversies van tekst 1.2 verschilden significant van elkaar wat betreft het rapportcijfer dat de tekst in het algemeen kreeg, $F(2, 27) = 4.97, p = 0.015$. Het verschil tussen de originele en verbeterde tekst was echter niet significant $t(18) = 2.08, p = 0.052$. Uit een variantieanalyse bleek dat er geen verschil is tussen de tekstversies op begrip, $F(2, 27) = 0.57, p = 0.57$. Wel bleek er een verschil te zijn tussen de tekst versies op de aantrekkelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 9.8, p = 0.001$. De verbeterde tekstversie was aantrekkelijker dan de originele tekstversie, $t(18) = 3.32, p = 0.004$. Ook was er een verschil tussen de tekstversies voor de aantrekkelijkheid van de arts, $F(2, 27) = 30.06, p < 0.001$. De aantrekkelijkheid van de arts werd hoger beoordeeld bij de verbeterde versie dan bij de originele versie, $t(18) = 6.50, p < 0.001$. De tekstversies verschilden ook van elkaar op de volledigheid van de tekst, $F(2, 27) = 7.16, p = 0.003$. De tekst werd als vollediger beschouwd bij de verbeterde versie dan bij de originele versie, $t(18) = 2.10, p = 0.05$. Er bleek geen significant verschil te zijn tussen de tekstversies wat betreft de taalkundigheid, $F(2, 27) = 0.20, p = 0.82$. Tekstversies verschilden wel van elkaar op het gebied van het doel emotioneren, $F(2, 27) = 81.2, p < 0.001$, en het doel informeren, $F(2, 27) = 3.78, p = 0.036$. Uit een t-toets bleek dat de verbeterde versie beter scoorde op het doel emotioneren dan de originele versie, $t(18) = 11.86, p < 0.001$. Ook scoorde de verbeterde versie hoger dan de originele versie op het doel informeren, $t(18) = 2.55, p = 0.02$. Daarnaast was er een verschil tussen de versies op waardering, $F(2, 27) = 27.92, p < 0.001$. De verbeterde tekst werd meer gewaardeerd dan de originele tekst, $t(18) = 6.61, p < 0.001$. Tekstversies verschilden echter niet van elkaar op de aanvaardbaarheid van de tekst, $F(2, 27) = 2.19, p = 0.13$.

De verbeterde tekstversie van tekst 1.2 scoorde dus hoger op de aantrekkelijkheid van de tekst, de aantrekkelijkheid van de arts, de volledigheid van de tekst, het doel emotioneren, het doel informeren en waardering. Er was geen verschil tussen de tekstversies op de begrijpelijkheid, taalkundigheid en aanvaardbaarheid.

3.5.3 Tekst 3.1

De tekstversies van tekst 3.1 verschilden significant van elkaar wat betreft het algemene rapportcijfer van de tekst, $F(2, 27) = 28.55, p < 0.001$. De verbeterde versie kreeg daarbij een hoger cijfer dan de originele versie, $t(18) = 5.15, p < 0.001$. De tekstversies verschilden ook van elkaar op de begrijpelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 6.12, p < 0.001$, waarbij de verbeterde versie begrijpelijker was dan de originele versie, $t(18) = 3.24, p = 0.005$. Ook verschilden de tekstversies van elkaar op de aantrekkelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 25.01, p < 0.001$. De verbeterde versie werd daarbij als aantrekkelijker beoordeeld dan de originele

versie, $t(18) = 4.49, p < 0.001$. Verschil tussen de tekstversies was er ook voor de aantrekkelijkheid van de arts, $F(2, 27) = 28.89, p < 0.001$. De aantrekkelijkheid van de arts was groter bij de verbeterde versie dan bij de originele versie, $t(18) = 6.24, p < 0.001$. Ook verschilden de tekstversies van elkaar op de volledigheid van de tekst, $F(2, 27) = 116.53, p < 0.001$, en op de taalkundigheid van de tekst, $F(2, 27) = 9.01, p = 0.001$. De verbeterde versie scoorde daarbij hoger dan de originele versie op zowel de volledigheid, $t(18) = 11.29, p < 0.001$, als op de taalkundigheid, $t(18) = 3.66, p = 0.002$. Er was ook een verschil tussen de tekstversies wat betreft het doel emotioneren, $F(2, 27) = 43.21, p < 0.001$, en wat betreft het doel informeren, $F(2, 27) = 7.97, p = 0.002$. De verbeterde tekstversie voldeed meer aan het doel emotioneren dan de originele versie, $t(18) = 8.72, p < 0.001$, en voldeed ook meer aan het doel informeren dan de originele versie, $t(18) = 4.78, p < 0.001$. De verschillende versies verschilden ook op waardering van de tekst, $F(2, 27) = 46.58, p < 0.001$, waarbij de verbeterde versies meer werd gewaardeerd dan de originele versie, $t(18) = 9.01, p < 0.001$. Daarnaast was er ook verschil tussen de tekstversies wat betreft de aanvaardbaarheid van de tekst, $F(2, 27) = 26.98, p < 0.001$. De verbeterde versie was meer aanvaardbaar dan de originele versie, $t(18) = 6.25, p < 0.001$.

De verbeterde versie van tekst 3.1 scoorde dus op alle tekstelementen hoger dan de originele versie van de tekst.

3.5.4 Tekst 3.2

De tekstversies van 3.2 verschilden van elkaar in het algemene rapportcijfer waarmee ze beoordeeld zijn, $F(2, 27) = 5.23, p < 0.001$. De verbeterde tekst kreeg daarbij een hoger cijfer dan de originele tekst, $t(18) = 4.13, p = 0.001$. De tekstversies verschilden ook van elkaar wat betreft de begrijpelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 6.99, p = 0.004$, de aantrekkelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 17.07, p < 0.001$, de aantrekkelijkheid van de arts, $F(2, 27) = 17.67, p < 0.001$, de volledigheid van de tekst, $F(2, 27) = 44.41, p < 0.001$, de taalkundigheid van de tekst, $F(2, 27) = 13.50, p < 0.001$, het doel emotioneren, $F(2, 27) = 27.09, p < 0.001$, het doel informeren, $F(2, 27) = 5.39, p = 0.011$, de waardering van de tekst, $F(2, 27) = 18.62, p < 0.001$ en de aanvaardbaarheid van de tekst, $F(2, 27) = 5.81, p = 0.008$. Omdat de tekstversies allemaal van elkaar verschilden is er met behulp van een t-toets gekeken hoe de tekstversies van elkaar verschilden. Hieruit bleek dat de verbeterde versie hoger scoorde dan de originele versie op de begrijpelijkheid, $t(18) = 4.13, p = 0.001$, de aantrekkelijkheid van de tekst, $t(18) = 4.94, p < 0.001$, de aantrekkelijkheid van de arts, $t(18) = 4.52, p < 0.001$, de volledigheid van de tekst, $t(18) = 5.40, p < 0.001$, de taalkundigheid van de tekst, $t(18) = 4.98, p < 0.001$, het doel emotioneren, $t(18) = 3.87, p = 0.001$, het doel informeren, $t(18) = 2.59, p = 0.018$, de waardering van de tekst, $t(18) = 3.59, p = 0.002$ en de aanvaardbaarheid van de tekst, $t(18) = 3.25, p = 0.004$.

De verbeterde versie van tekst 3.2 scoorde dus op alle tekstelementen hoger dan de originele versie van de tekst.

3.5.5 Tekst 4.2

De tekstversies van 4.2 verschilden niet van elkaar wat betreft het algemene rapportcijfer, $F(2, 27) = 1.23$, $p = 0.308$. Er bleek geen verschil tussen de verschillende tekstversies van tekst 3.1 wat betreft de begrijpelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 2.44$, $p = 0.107$. Ook was er geen verschil op het gebied van de aantrekkelijkheid van de tekst tussen de drie tekstversies, $F(2, 27) = 3.18$, $p = 0.057$, eveneens als op het gebied van de aantrekkelijkheid van de arts, $F(2, 27) = 1.18$, $p = 0.321$. Wel bleek er een verschil te zijn in tekstversie wat betreft de volledigheid van de tekst, $F(2, 27) = 4.11$, $p = 0.028$. De verbeterde versie bleek daarbij vollediger dan de originele versie, $t(18) = 2.81$, $p = 0.012$. Er bleek geen significant verschil te zijn tussen de tekstversies op de taalkundigheid van de tekst, $F(2, 27) = 3.03$, $p = 0.065$. Wel bleek er een verschil te zijn tussen de drie tekstversies wat betreft het doel emotioneren, $F(2, 27) = 4.22$, $p = 0.025$. Het doel emotioneren werd beter bereikt in de verbeterde versie dan in de originele versie, $t(18) = 3.62$, $p = 0.002$. Voor het doel informeren bleek er echter geen verschil te zitten in de tekstversies, $F(2, 27) = 0.92$, $p = 0.41$. Ook voor de waardering van de tekst bleek er geen verschil tussen de tekstversies te bestaan, $F(2, 27) = 2.71$, $p = 0.085$. Ook verschilden de tekstversies niet van elkaar wat betreft de aanvaardbaarheid van de tekst, $F(2, 27) = 0.47$, $p = 0.629$.

De verbeterde tekstversie van tekst 4.2 scoorde dus alleen beter op de volledigheid van de tekst en het doel emotioneren. Er was geen verschil tussen de tekstversies wat betreft het algemene rapportcijfer, de begrijpelijkheid, de aantrekkelijkheid van zowel de tekst als van de arts, de taalkundigheid, het doel informeren, de waardering en de aanvaardbaarheid.

3.5.6 Tekst 5.1

De drie tekstversies van 5.1 verschilden van elkaar wat betreft het rapportcijfer waarmee de tekst beoordeeld is, $F(2, 27) = 6.51$, $p = 0.005$. Daarbij werd de verbeterde versie hoger beoordeeld dan de originele versie, $t(18) = 3.43$, $p = 0.003$. De verschillende tekstversies verschilden niet van elkaar op gebied van de begrijpelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 0.62$, $p = 0.545$, en ook niet op de aantrekkelijkheid van de tekst, $F(2, 27) = 2.69$, $p = 0.86$. Wel bleek dat de tekstversies van elkaar verschilden op de aantrekkelijkheid van de arts, $F(2, 27) = 3.94$, $p = 0.032$. Er zat hier echter geen verschil tussen de originele en verbeterde versie, $t(18) = 1.76$, $p = 0.096$. De tekstversies verschilden niet van elkaar wat betreft de volledigheid van de tekst, $F(2, 27) = 2.81$, $p = 0.078$, en de taalkundigheid van de tekst, $F(2, 27) = 0.62$, $p = 0.548$. Wel was er een verschil tussen de tekstversies op het doel emotioneren, $F(2, 27) = 4.16$, $p = 0.027$. Er was echter geen significant verschil tussen de originele en de verbeterde versie van het doel emotioneren, $t(18) = 1.92$, $p =$

0.071. Een variantieanalyse liet zien dat er geen verschil bestond tussen de tekstversies op het doel informeren, $F(2, 27) = 0.64$, $p = 0.534$. Wel was er een verschil tussen de tekstversies voor de waardering van de tekst, $F(2, 27) = 3.38$, $p = 0.049$. Het verschil tussen de originele versie en de verbeterde versie was echter niet significant, $t(18) = 1.25$, $p = 0.226$. Tot slot was er ook geen verschil tussen de tekstversies op de aanvaardbaarheid van de tekst, $F(2, 27) = 1.23$, $p = 0.304$.

Hoewel de gemiddelden voor de verbeterde versie op alle vlakken hoger waren dan voor de originele versie, was alleen het verschil van het rapportcijfer tussen deze versies significant. Er waren geen significante verschillen tussen de tekstversies voor de negen tekstelementen.

4. Conclusie

De kernvraag van dit onderzoek is in hoeverre het gebruik van tekstkenmerken van egocentrisme in e-consult van invloed is op de drie belangrijkste dimensies van communicatie. Hier kan antwoord op worden gegeven door te concluderen welke tekstelementen gezien worden als tekstkenmerk van egocentrisme, en hoe deze tekstkenmerken van invloed zijn op de begrijpelijkheid, de waardering en de aanvaardbaarheid van de tekst.

4.1 Tekstkenmerken van egocentrisme

Uit de eerste onderzoeksfase is gebleken welke kenmerken ervoor zorgen dat de neiging, je eigen perspectief als maatstaf te nemen, naar voren komt bij het schrijven van een bericht. De resultaten van de plus-min-methode laten zien dat waardering, personaliteit, professionaliteit, empathie, inhoud, grammatica en tekstopbouw de tekstelementen zijn die deze neiging weerspiegelen. De tekstkenmerken zelf zijn neutraal. Wanneer de kenmerken op een negatieve manier voorkomen in een bericht zal dit niet ten goede komen aan hoe de ontvanger het bericht beoordeeld. Wanneer de kenmerken op een positieve manier voorkomen in een bericht zal dit daarentegen leiden tot een betere beoordeling van de ontvanger. Daarnaast bleek uit een analyse van de resultaten dat er voornamelijk waarde wordt gehecht aan tekstkenmerken die ervoor zorgen dat de patiënt zich begrepen en gewaardeerd voelt. Een logische tekstopbouw en juiste grammatica zijn ook van belang voor een goede waardering van een bericht, maar wegen minder zwaar mee dan tekstkenmerken die een gevoel van begrip en waardering teweegbrengen bij de patiënt. Bij het schrijven een goed bericht moet een arts daarom voornamelijk rekening houden met het tonen van empathie, het tonen van begrip en het geven van een duidelijke inhoud.

4.2 Invloed op de begrijpelijkheid

Nu bekend is wat we onder tekstkenmerken van egocentrisme verstaan, zal er worden gekeken naar hoe deze tekstkenmerken van invloed zijn op de eerste van de drie dimensies van een duidelijke communicatie:

de begrijpelijkheid van een tekst. Dit kan worden gedaan met behulp van de resultaten van de vragenlijsten, die in de tweede onderzoeksfase is afgenomen. De vragenlijst was opgesteld aan de hand van de belangrijkste ingrepen die zijn gedaan bij het herschrijven van de teksten. Drie van die ingrepen zijn gedaan op gebied van de algemene begrijpelijkheid, de volledigheid van de tekst en het doel informeren. Cronbach's alpha laat zien dat deze ingrepen met elkaar samenhangen en worden daarom samen gezien als het construct 'begripelijkheid' ($\alpha=0.74$).

Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat de verbeterde versie van bijna iedere tekst als vollediger werd ervaren dan de originele versie. Alleen bij tekst 5.1 was dit niet het geval. Wellicht heeft dit te maken met de lengte, en dus de volledigheid, van het originele bericht. Het originele bericht van tekst 5.1 was qua inhoud meer compleet dan de originele versies van de andere teksten. Dit zorgt ervoor dat er maar kleine aanpassingen gedaan zijn om het bericht nog vollediger te maken, waardoor het verschil tussen de originele versie en de verbeterde versie relatief klein is. Hoewel de verbeterde versies bij alle teksten hoger scoorde op het doel informeren dan de originele versies, was dit verschil maar voor de helft van de teksten significant. Opvallend was dat er niet vaak een verschil werd gezien tussen de originele versie en de verbeterde versie wat betreft de algemene begrijpelijkheid van een tekst. Dit laat zien dat de duidelijkheid van de verschillende tekstversies ongeveer gelijk was.

Te concluderen valt dat de mate waarin tekstkenmerken van egocentrisme aanwezig zijn in een tekst wel van invloed zijn op de begrijpelijkheid van een tekst. Wanneer er echter verschillen optraden tussen de originele versie en de verbeterde versie, waren deze niet altijd even groot. Een tekst met veel negatieve kenmerken van egocentrisme zal daarom leiden tot een lagere begrijpelijkheid, maar zal niet direct onbegrijpelijk zijn. Het is echter belangrijk om een bericht te schrijven waarvan de inhoud duidelijk is en de grammatica juist, om onbegrijpelijkheid bij de patiënt zo veel mogelijk te vermijden.

4.3 Invloed op de waardering

De derde deelvraag van dit onderzoek ging in op de tweede van de drie dimensies van een duidelijke communicatie: de waardering. Ook de invloed van de tekstkenmerken van egocentrisme op de waardering kunnen afgeleid worden uit de resultaten van de vragenlijst. Om bij de lezer een hogere waardering van de tekst te bereiken zijn er een aantal ingrepen gedaan bij het herschrijven van de teksten op gebied van de algemene waardering, hoe de arts overkomt en het emotioneren van de lezer. Deze ingrepen hangen sterk met elkaar samen en worden daarom samen gezien als het construct 'waardering' ($\alpha=0.96$).

Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat de verbeterde versies van de teksten 1.1, 1.2, 3.1 en 3.2 allemaal hoger scoorden op de algemene waardering, de aantrekkelijkheid van de arts en het doel emotioneren dan de originele versies van die teksten. Bij de teksten 4.2 en 5.1 waren de gemiddeldes bij de verbeterde versie wel hoger dan die bij de originele versie, maar was het verschil hiertussen niet

significant. Wellicht heeft dit te maken met de kwaliteit van de originele berichten. Over het algemeen waren er minder significante verschillen tussen de originele versie en de verbeterde versie van tekst 4.2 en 5.1, omdat de teksten op de originele versie al redelijk hoog scoorden.

Te concluderen valt dat de mate waarin de tekstkenmerken van egocentrisme aanwezig zijn in een tekst van invloed zijn op de waardering van de tekst. Vooral de teksten waarbij de originele versie maar weinig empathie en begrip bevatte, scoorde na een herschrijving in de goede richting veel hoger op de totale waardering van de tekst. Een tekst die veel negatieve kenmerken van egocentrisme bevat zal daarom leiden tot een lagere waardering van de tekst. Het is dus belangrijk om een bericht te schrijven waar kenmerken van egocentrisme op een positieve manier naar voren komen, zoals het laten blijken van waardering, het tonen van empathie en iemand persoonlijk aanspreken. Wanneer berichten deze elementen bevatten zal de tekst een hogere waardering krijgen van de lezer.

4.4 Invloed op de aanvaardbaarheid

De laatste deelvraag van dit onderzoek ging in op de laatste van de drie dimensies van een duidelijke communicatie, namelijk de aanvaardbaarheid. Hoe en in welke mate de tekstkenmerken van egocentrisme van invloed zijn op de aanvaardbaarheid van een bericht kan afgeleid worden uit de resultaten van de vragenlijst. Bij het herschrijven van de originele versies van de teksten zijn er een aantal ingrepen gedaan op gebied van de algemene aanvaardbaarheid, de taalkundigheid en de aantrekkelijkheid van de tekst, om de totale aanvaardbaarheid van het bericht te kunnen vergroten. Deze ingrepen hangen sterk met elkaar samen en worden daarom samen gezien als het construct 'aanvaardbaarheid' ($\alpha=0.82$).

Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat de verbeterde versies van de teksten 3.1 en 3.2 op alle vlakken van de aanvaardbaarheid hoger scoorde dan de originele versies. Ook de verbeterde versies van de teksten 1.1 en 1.2 scoorden significant hoger op de aanvaardbaarheid van de tekst in de vorm van de aantrekkelijkheid van de tekst. Over het algemeen waren de gemiddeldes van de verbeterde versies hoger voor iedere tekst op de aantrekkelijkheid van de tekst, de taalkundigheid en de aanvaardbaarheid, maar deze waren voor de teksten 4.2, 5.1 en gedeeltelijk voor 1.1 en 1.2, niet significant. Opvallend was dat de gemiddelden van de taalkundigheid van tekst 1.2 en 4.2 voor de originele versie zelfs hoger waren dan voor de verbeterde versie, hoewel dit verschil ook niet significant was. Dit kan opnieuw te maken hebben met het feit dat de originele versie van deze teksten al redelijk goed geschreven was op taalkundig gebied. Een aanpassing op de taalkundigheid in de goede richting was daarom slechts heel klein, en heeft daarom weinig verandering tot gevolg.

Te concluderen valt dat de mate waarin tekstkenmerken van egocentrisme aanwezig zijn in een tekst van invloed is op de aanvaardbaarheid van die tekst. Wanneer negatieve kenmerken van egocentrisme de overhand hebben in een bericht, en de arts bijvoorbeeld niet deskundig overkomt, zal dit

van slechte invloed zijn op de aanvaardbaarheid van het bericht. Wanneer teksten op een professionele manier worden geschreven, de inhoud geloofwaardig is en de tekst goed opgebouwd is, zullen teksten sneller als aanvaardbaar beschouwd worden.

4.5 Invloed op dimensies van duidelijke communicatie

Nu er een antwoord geformuleerd is op alle deelvragen kan de hoofdvraag beantwoord worden, die als volgt luidde: 'In hoeverre is de mate waarin tekstkenmerken van egocentrisme gebruikt worden in e-consult van invloed op de begrijpelijkheid, waardering en aanvaardbaarheid van het bericht?'

Uit de resultaten is gebleken dat een origineel e-consult bericht dat herschreven is naar een e-consult bericht met positieve kenmerken van egocentrisme, ten goede komt aan de begrijpelijkheid, waardering en de aanvaardbaarheid van dat bericht. Wel is gebleken dat dit het meest geldt voor de waardering van een bericht. Patiënten beoordelen een bericht beter wanneer er uit een bericht blijkt dat zij gewaardeerd, gerespecteerd en begrepen worden. Deze waardering vanuit de arts weegt voor de patiënt zwaarder dan bijvoorbeeld de begrijpelijkheid en de aanvaardbaarheid van het bericht. Dit is niet onlogisch, aangezien het bij egocentrisme dan ook vooral gaat om het begrijpen en inzien van andermans gevoel en perspectief. Het voelen van waardering speelt daarbij meer op het gevoel dan hoe aanvaardbaar en begrijpelijk de tekst is. De laatste zijn ook van belang voor het bereiken van een bericht dat overeenkomt met de gedachten, het gevoel en het perspectief van de patiënt, maar wegen minder zwaar mee dan de waardering.

5. Discussie

Zoals gebleken uit de literatuur is e-consult een arm en asynchroon medium, wat het verzenden van non-verbale cues niet goed mogelijk maakt. Non-verbale cues helpen echter bij het bereiken van een duidelijke communicatie tussen twee communicatiepartners. Daarnaast is uit de literatuur gebleken dat de mens de natuurlijke neiging heeft zichzelf als maatstaf te nemen tijdens het communiceren. De problematiek die zich door deze neiging voordoet uit zich tijdens een e-consult in patiënten die de boodschap van de arts niet goed begrijpen en weinig inleving of betrokkenheid van hun arts voelen of in artsen die de patiënt verkeerd inschatten. Het is daarom bij een medium als e-consult van groot belang dat een bericht zo goed mogelijk door de arts kan worden overgebracht op de patiënt zonder dat er gebruik kan worden gemaakt van non-verbale cues.

Dit onderzoek heeft laten zien dat dit mogelijk is door te letten op de mate waarin kenmerken van egocentrisme gebruikt worden bij het schrijven van een bericht via e-consult. Wanneer kenmerken van egocentrisme op een positieve manier worden ingezet, zou dit als een soort vervanging voor non-verbale cues kunnen dienen. Door middel van het tonen van empathie en begrip, het laten blijken van waardering

en het geven van een zo helder mogelijke inhoud, kan een e-consultbericht op dezelfde duidelijke manier aankomen bij de ontvanger als bij een medium dat meer non-verbale cues kan verzenden. De zender gebruikt daarbij zo veel mogelijk de ontvanger van het bericht als referentiepunt, en gaat daarbij dus uit van de gedachten, het gevoel en het perspectief van de ontvanger. Op die manier komt het bericht bij de ontvanger op de meest duidelijke manier aan en zal er niet snel miscommunicatie ontstaan. Het is wellicht interessant verder in te gaan op de relatie tussen non-verbale cues en de positieve kenmerken van egocentrisme in een volgend onderzoek.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat kenmerken van egocentrisme in grote mate van invloed zijn op belangrijkste drie dimensies van communicatie: de begrijpelijkheid, de waardering en de aanvaardbaarheid. Hierbij moet men zich wel realiseren dat de tekstvolgorde waarin de proefpersonen de gemanipuleerde teksten aangeboden kregen een rol kan spelen bij de beoordeling van de tekstversies. Iedere proefpersoon heeft in het experimentele deel van dit onderzoek namelijk twee teksten voorgelegd gekregen, waarna ze de vragenlijst moesten invullen voor die twee teksten. Wellicht was de eerste tekst zo slecht geschreven dat de tweede tekst automatisch beter werd beoordeeld, ondanks dat dit geen verbeterde versie was. Hier kan in vervolgonderzoek rekening mee gehouden worden door te variëren in de volgorde waarin de proefpersonen de teksten aangeboden krijgen.

Daarnaast moet men zich realiseren dat de teksten die gebruikt zijn in dit onderzoek geselecteerd zijn door de onderzoekers aan de hand van de problemen die de teksten vertoonden. De zes desbetreffende teksten vertonen daardoor waarschijnlijk meer problemen dan de gemiddelde tekst. De teksten zijn daarentegen allemaal door beoefenend artsen en artsen in opleiding geschreven, wat het materiaal ecologisch valide maakt. Elke arts zal dus toch met grote regelmaat e-mails van deze complexiteit schrijven, waardoor de resultaten van dit onderzoek goed bruikbaar zijn voor de onderwijsmodule van het UMC. Toch kan er in volgend onderzoek rekening worden gehouden met de selectie van de teksten door deze steekproefsgewijs te selecteren.

In dit onderzoek lag de focus op het verschil tussen de originele versie van een tekst en de verbeterde versie van een tekst. Het was voor ons interessanter om te kijken naar het verschil tussen het originele bericht en het verbeterde bericht, omdat wij een bepaalde verwachting hadden van de resultaten. Verwacht werd namelijk dat de originele tekst in grote mate verbeterd werd wanneer de negatieve kenmerken van egocentrisme weggelaten werden en de positieve kenmerken van egocentrisme werden uitvergroot. Deze verwachting was in lijn met de resultaten van dit onderzoek. Het verschil tussen de verslechterde tekst en de originele tekst was kleiner, en daardoor ook minder interessant. Dit onderzoek had als doel een inzicht te bieden in de manier waarop een tekst geschreven zou moeten worden om de boodschap zo goed mogelijk over te laten komen op de ontvanger. Hierbij was het verschil

tussen de originele tekst en de verbeterde tekst interessanter dan het verschil tussen de verslechterde tekst en de originele tekst.

Opvallend aan de resultaten van dit onderzoek was dat de mate waarin kenmerken van egocentrisme voorkwamen, minder van invloed was op de begrijpelijkheid van de tekst dan verwacht. Uit de literatuur werd verwacht dat een tekst een stuk begrijpelijker zou worden wanneer de negatieve kenmerken van egocentrisme achterwege werden gelaten. Uit de resultaten bleek de invloed van deze kenmerken echter kleiner dan verwacht. Wellicht ligt dit aan het feit dat er vrijwel geen gebruik werd gemaakt van vaktaal of moeilijke termen. De patiënt zou dan misschien meer moeite hebben gehad met het begrijpen van de tekst dan nu het geval was. In volgend onderzoek kan hierop worden ingespeeld door te kijken naar de invloed van een tekst met weinig vaktaal en een tekst met veel vaktaal op de begrijpelijkheid van een tekst.

Uit dit onderzoek is gebleken dat patiënten een e-consult bericht van hun arts meer waarderen wanneer de arts empathie toont, begrip laat zien voor de situatie van de patiënt en de patiënt persoonlijk aanspreekt. Patiënten begrijpen een tekst beter wanneer de inhoud volledig is en de tekst goed is opgebouwd. Tot slot aanvaarden patiënten een e-consultbericht van de arts eerder als de arts zijn deskundigheid laat blijken in het bericht. Kortom, wanneer een arts positief gebruik maakt van de kenmerken van egocentrisme, zal hij een bericht kunnen schrijven dat volledig linkt met de gedachten, het gevoel en het perspectief van de patiënt. Het is daarom van belang dat artsen in opleiding leren wat de kenmerken van egocentrisme zijn, wat voor een invloed ze hebben op hoe de patiënt een tekst waardeert, en hoe ze deze het best kunnen toepassen tijdens een e-consult. Wanneer artsen deze kennis toepassen zal dit leiden tot een heldere communicatie tussen arts en patiënt. Om die reden kan dit onderzoek, door middel van de onderwijsmodule van het UMC, een bijdrage leveren aan dit leerproces.

6. Literatuurlijst

- Berger, J., & Iyengar, R. (2013). Communication channels and word of mouth: How the medium shapes the message. *Journal of Consumer Research*, 40(3), 567-579.
- Clark, H. H., & Brennan, S. E. (1991). Grounding in communication. *Perspectives on socially shared cognition*, 13(1991), 127-149.
- Daft, R. L., & Lengel, R. H. (1986). Organizational information requirements, media richness and structural design. *Management science*, 32(5), 554-571.
- Feffer, M. (1970). Developmental analysis of interpersonal behavior. *Psychological Review*, 77(3), 197.
- Ford, M. E. (1979). The construct validity of egocentrism. *Psychological Bulletin*, 86(6), 1169.

- Hiltz, S. R., Johnson, K., & Turoff, M. (1986). Experiments in group decision making communication process and outcome in face-to-face versus computerized conferences. *Human communication research, 13*(2), 225-252.
- Hiltz, S. R., & Turoff, M. (1985). Structuring computer-mediated communication systems to avoid information overload. *Communications of the ACM, 28*(7), 680-689.
- 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.
- Mangen, A., Walgermo, B. R., & Brønnick, K. (2013). Reading linear texts on paper versus computer screen: Effects on reading comprehension. *International Journal of Educational Research, 58*, 61-68.
- Looft, W. R. (1972). Egocentrism and social interaction across the life span. *Psychological Bulletin, 78*(2), 73.
- 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.
- Patiëntenfederatie Nederland. (2017). Rapport Meldactie 'Patiëntenportalen van ziekenhuizen'. Geraadpleegd van <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/Actueel/Rapport-meldactie-Patientportalen.pdf>
- Schwartz, D. G. (1999). When email meets organizational memories: addressing threats to communication in a learning organization. *International journal of human-computer studies, 51*(3), 599-614.
- Sproull, L., & Kiesler, S. (1986). Reducing social context cues: Electronic mail in organizational communication. *Management science, 32*(11), 1492-1512.
- Steiner, I. D. (2007). Group Process and Productivity (Social Psychological Monograph).
- 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. Bijlagen

7.1 Materiaal plus-min-methode (onderzoeksfase 1)

Tekst 1.1

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 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 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 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)

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)

Tekst 1.2

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 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

urinewegsinfectie, 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,

Tekst 2.1

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 bloeuduitslagen 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, ...

Tekst 2.2

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,

Tekst 3.1

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

Tekst 3.2

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.

Tekst 4.1

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)

Tekst 4.2

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 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)

Tekst 5.1

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 een 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 behandeld 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 Curacao bent geweest zou ik verder graag wat aanvullend onderzoek willen doen in de vorm van een ontlasting onderzoek. 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

Tekst 5.2

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 een 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 behandeld 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, ...

7.2 Analyse-tabel plus-min-methode

Teksten geanalyseerd in een zwarte tabel zijn gebruikt voor manipulatie van het materiaal. Teksten met de analyse in een **rode tabel** zijn weggelaten bij de manipulatie van het materiaal.

Tekst 1.1 min-tabel (-)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
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
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none">• Botte uiting (3)	3
Waardering	<ul style="list-style-type: none">• Respectloos (3)• Toont geen begrip (2)	5
Personaliteit	<ul style="list-style-type: none">• Geen namen gebruiken, alleen hij/zij	1

Tekst 1.1 plus-tabel (+)

Waardering	<ul style="list-style-type: none">• Excuses aanbieden• Oplossing bieden (3)	4
------------	--	---

Personaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Nette aanhef 	1
---------------	--	---

Tekst 1.2 min-tabel (-)

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

Tekst 1.2 plus-tabel (+)

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

Tekst 2.1 min-tabel (-)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
Grammatica	<ul style="list-style-type: none"> • Taalfout (5) 	5
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Mist informatie (4) 	4
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Stelt patiënt niet gerust 	1
Waardering	<ul style="list-style-type: none"> • Respectloos (2) 	2
Tekstopbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Onsamenhangend geheel 	1

Tekst 2.1 plus-tabel (+)

Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Geruststellen (2) 	2
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Onderneemt actie 	2

	<ul style="list-style-type: none"> • Duidelijk 	
Waardering	<ul style="list-style-type: none"> • Begrip tonen 	1

Tekst 2.2 min-tabel (-)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
Waardering	<ul style="list-style-type: none"> • Geen begrip tonen 	1
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Vage instructie • Onduidelijk • Mist informatie (4) • Kort 	6
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geruststellen 	1

Tekst 2.2 plus-tabel (+)

x	x	0
x	x	0

Tekst 3.1 min-tabel (-)

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

Tekst 3.1 plus-tabel (+)

Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Toont medeleven (3) 	3
Personaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Nette aanhef (2) 	2

Tekstopbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Zit goed in elkaar (2) 	2
-------------	--	---

Tekst 3.2 min-tabel (-)

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

Tekst 3.2 plus-tabel (+)

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

Tekst 4.1 min-tabel (-)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
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
Waardering	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip • Neemt niet heel serieus 	2

Tekst 4.1 plus-tabel (+)

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

Tekst 4.2 min-tabel (-)

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) • Neemt geen actie 	4
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geruststellen • Niet inleven 	1
Waardering	<ul style="list-style-type: none"> • Toont geen begrip (4) • Ongeïnteresseerd (2) • Denk niet mee 	7

Tekst 4.2 plus-tabel (+)

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

Tekst 5.1 min-tabel (-)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
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
Waardering	<ul style="list-style-type: none"> • Niet serieus genomen (2) 	2

Tekst 5.1 plus-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
-------------	--	---

Tekst 5.2 min-tabel (-)

Tekstelement	Deelelement	Aantal
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> Onduidelijk Mist informatie (2) 	3

Tekst 5.2 plus-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 Gemanipuleerde teksten

Tekst 1.1

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 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 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

Originele versie

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 vervolgggesprek zonder hem te voeren.

vriendelijke groet

(voorletter + achternaam arts)

Verslechterde versie

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 vervolgggesprek weer bij is.

(naam dokter)

Tekst 1.2

Verbeterde versie

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

Originele versie

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,

Verslechterde versie

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 vervolggespreek is. Ik behandel hem dus hij moet op het gesprek aanwezig zijn.

Tekst 3.1

Verbeterde versie

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 buikklasten 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 inloopsprek uur 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

Originele versie

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

Verslechterde versie

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

Naam arts

Tekst 3.2

Verbeterde versie

Beste (naam patient),

Wat vervelend om te horen dat u alweer te maken heeft met een hevige blaasonsteking. 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

Originele versie

Wat vervelend om te horen dat u weer een hevige blaasonsteking heeft. Hier moet zeker even naar gekeken worden. Mijn advies zou zijn om langs te komen op het spreekuur zodat we de blaasonsteking 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 blaasonsteking heeft.

Verslechterde versie

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

Naam dokter

Tekst 4.2

Verbeterde versie

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

Originele versie

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)*

Verslechterde versie

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

Tekst 5.1

Verbeterde versie

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*

Originele versie

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

ontlasting onderzoek. 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

Verslechterde versie

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

7.4 Vragenlijst met vragen per cluster

Algemeen oordeel

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Waarderingsvragen

1. Begrip: 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

2. Aantrekkelijkheid: 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

3. aantrekkelijkheid: de arts lijkt mij

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

4. volledigheid: ik vind de tekst

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

5. taalkundig: 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

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

6. Ik voel mij gerustgesteld door de arts
Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens
7. Ik voel enige vorm van medeleven van de arts
Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens
8. 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

9. Ik voel begrip voor de situatie vanuit de arts
Helemaal oneens 0 0 0 0 0 0 Helemaal eens
10. Ik voel me gewaardeerd door 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

7.5 Vragenlijst zoals voorgelegd aan proefpersonen (volgorde gerandomiseerd)

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
afstotend	0 0 0 0 0 0	innemend
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

