



Universiteit Utrecht

# Egocentrisme in interpersoonlijke communicatie van arts naar patiënt binnen e-consultatie

Een onderzoek naar overschatting van de inhoudelijke en relationele sturing  
van de arts ten opzichte van de patiënt binnen het project 3D3P van het UMC  
Utrecht

Bachelorscriptie

Iris Ekkelenkamp (5515106)

Begeleider: Paul van den Hoven

Universiteit Utrecht – Faculteit Geesteswetenschappen

Opleiding Communicatie- en informatiewetenschappen

Verdiepingspakket Communicatie, organisatie en interactie

Onderwerp: Egocentrisme in e-mail binnen e-consultatie

19 januari 2018

## Inhoudsopgave

1. Samenvatting.....	3
2. Inleiding.....	4
2.1 Aanleiding.....	4
2.2 Theoretisch kader.....	4
2.3 Vraagstelling.....	6
3. Methode.....	6
3.1 Proefpersonen.....	6
3.2 Dataverzamelmethode.....	7
3.3 Materiaal.....	7
3.4 Procedure.....	8
3.5 Data-analyse.....	9
4. Resultaten.....	10
4.1 Resultaten t-toetsen.....	10
4.2 Resultaten handmatige analyse.....	12
5. Conclusie & Discussie.....	13
5.1 Conclusie.....	13
5.2 Discussie.....	14
6. Literatuurlijst.....	15
7. Bijlagen.....	16
7.1 Bijlage 1    Enquête gericht aan de patiënten.....	16
7.2 Bijlage 2    Enquête gericht aan de artsen.....	21
7.3 Bijlage 3    Handmatige analyse steekproef.....	30

## 1. Samenvatting

In de medische wereld wordt er gebruik gemaakt van e-consultatie. Dit houdt in dat patiënten en artsen via het portaal 'Mijn UMC Utrecht' door middel van de e-mail functie met elkaar kunnen communiceren. Er wordt in het opleidingstraject van geneeskundestudenten geen aandacht geschonken aan onderwijs betreft het gebruik van e-consultatie. Het project 3D3P onder leiding van Charlotte Eijkelboom wil hier verandering in brengen. Zij doet onderzoek naar de problemen die voor kunnen komen in e-consultatie. In dit onderzoek wordt er gekeken of egocentrisme kan zorgen voor problemen in het gebruik van e-consultatie. Egocentrisme houdt in dat mensen denken dat ze goed aan het communiceren zijn maar eigenlijk zichzelf als uitgangspunt nemen. Egocentrisme is gemeten door te kijken of artsen gemiddeld hoger scoren op de constructen 'empathie', 'gerustgesteld voelen', 'gewaarschuwd voelen' en 'gedragsintentie' dan artsen. Dit onderzoek laat zien dat artsen de vier gemeten constructen per e-mail gemiddeld een hogere beoordeling geven dan de patiënten. Echter zijn deze verschillen in scores niet significant. Dit resultaat kan dus aanleiding geven tot verder grootschalig onderzoek. Ten tweede is er een handmatige analyse naar misverstanden uitgevoerd. De analyse is gebaseerd op de aanname dat een score van drie punten of hoger door de arts op een vraag ten opzichte van de patiënt te beschouwen valt als een misverstand in de praktijk. De resultaten uit dit onderzoek tonen aan dat er bij 29,25% van de koppels een verschil van drie punten of meer was. Dit zou kunnen duiden op egocentrisme van de arts.

## 2. Inleiding

### 2.1 Aanleiding

Communicatie tussen arts en patiënt heeft altijd face-to-face plaatsgevonden in een consult. Sinds een aantal jaren is hier een verandering in ontstaan. Ziekenhuizen zijn meegegaan met de technologische ontwikkelingen in onze huidige maatschappij. Naast het face-to-face consult is er nu een mogelijkheid tot communicatie in e-consultatie. Dit houdt in dat patiënten en artsen via een portaal genaamd 'Mijn UMC Utrecht' door middel van de e-mail functie met elkaar kunnen communiceren (Verstraete, Koehorst & Os-Medendorp, 2016).

Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van e-consultatie door arts en patiënt. Communicatie via e-consultatie is moeilijk, omdat het asynchroon is en non-verbale signalen mist (Verstraete, Koehorst & Os-Medendorp, 2016). Dit gebrek verhoogt het risico op misverstanden. Artsen worden nu goed opgeleid voor face-to-face contact, maar er is geen onderwijs in asynchrone schriftelijke communicatie. Omdat goed contact tussen arts en patiënt belangrijk is, zouden artsen dus ook opgeleid moeten worden voor e-consultatie.

Dit onderzoek is onderdeel van het project 3D3P van het Wilhelmina Kinderziekenhuis. De oprichters van dit project willen een handleiding voor geneeskundestudenten ontwikkelen hoe er gebruik gemaakt moet worden van de e-module die de patiënt en arts in staat stelt digitaal te communiceren. In dit onderzoek wordt gekeken welke problemen er komen kijken bij e-mail communicatie tussen patiënt en arts in patiëntendossiers met betrekking tot egocentrisme.

### 2.2 Theoretisch kader

Tijdens het communiceren met een ander persoon is het doel om tot wederzijds begrip te komen. Hiervoor moet men een gedeelde *common ground* vormen. Dit houdt in dat er bevestigd moet worden dat je elkaar begrijpt omdat anders de communicatie niet succesvol zal zijn en er dus miscommunicatie ontstaat (Clark & Brennan, 1991). Communicatie tussen arts en patiënt zal dus niet makkelijk en vanzelfsprekend zijn.

Het medium wat er gebruikt wordt kan ook van invloed zijn op de communicatie door de mate van rijkheid. Dit is de *Media Richness Theory* van Daft en Lengel (1986). De rijkheid van een medium is afhankelijk van twee dingen: onzekerheid en ambiguïteit. Bij onzekerheid wordt er gekeken naar hoe veel informatie er is gegeven en of er aanvulling nodig is. Daarnaast is het afhankelijk van hoe ambigu een medium is. Ambiguïteit van een medium is afhankelijk van de hoeveelheid feedback, cues, persoonlijke focus, en variëteit in taal. Daft en Lengel hebben een indeling van rijk naar arm gemaakt in de volgorde van face-to-face, telefoneren, email en computer gemedieerde communicatie. Het

gebruik van e-consultatie mist de non-verbale cues wat het arm maakt, maar beschikt wel over een redelijk snelle feedback functie. Het is dus een minder rijk medium dan bijvoorbeeld face-to-face.

Een ander aspect van communicatie is egocentrisme (Epley, 2014). Deze term klinkt erg negatief en moet niet verward worden met egoïsme. Egocentrisme houdt in dat mensen denken dat ze goed aan het communiceren zijn maar zichzelf als uitgangspunt nemen in plaats van degene waarmee gecommuniceerd wordt (Epley, 2014). Het kan dan voorkomen dat men niet zo goed en effectief communiceert als men denkt. Effectief van persoon tot persoon communiceren houdt in dat de zender zich een goed beeld moet vormen van degene tot wie hij of zij zich richt. Maar uit onderzoek weten we dat de mens een heel sterke neiging heeft om zichzelf tot maat van alle dingen te nemen. “Zo als ik de wereld zie (en dus ook de betekenis van mijn boodschap en inclusief mijn beeld van degene aan wie ik deze boodschap stuur), zo ziet een ander deze ook.” (Epley, 2014). Uit onderzoek van Kruger, Epley, Parker & Ng (2005) blijkt dat egocentrisme veel voorkomt in het gebruik van email ten opzichte van face-to-face. Dit kan dus ook het geval zijn voor e-consultatie omdat in e-consultatie gebruik gemaakt wordt van e-mail.

Daarnaast kan het zo zijn dat een persoon duidelijk denkt te zijn bij het overbrengen van informatie maar dat dit eigenlijk niet zo duidelijk is voor de ontvanger omdat deze niet over dezelfde vaktaal, kennis of achtergrond beschikt. Er is dan sprake van de *curse of knowledge* bij de zender (Nickerson, 1999). Vooral bij artsen of andere zorgverleners is het risico op communiceren vanuit een egocentrisch perspectief en de *curse of knowledge* aanwezig. Zij hebben meer kennis over bijvoorbeeld vaktaal of hebben een bepaalde terminologie onderling waarbij ze rekening moeten houden dat de patiënt hier niet over beschikt.

Zoals eerder vermeld is er in de opleiding van geneeskundestudenten alleen onderwijs in face-to-face communicatie in consulten en geen onderwijs voor schriftelijke asynchrone communicatie. Synchroniciteit is de mate waarin berichten tegelijk ontvangen kunnen worden tijdens het zenden (Dennis et al., 2008). Een voordeel van een asynchroon medium is dat de schrijver meer tijd heeft om een bericht op te stellen en het te verfijnen. Hierdoor worden minder fouten gemaakt en kun je zorgvuldig nadenken over wat je wilt schrijven, dit is prettig voor in dit geval de arts en patiënt. Zo ook bij een e-consult.

Een tekst kan verschillende doelen beogen. Een beoordeling van een tekst kan gemeten worden met vragen die de begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid of/en betrouwbaarheid meten. Overige bedoelde effecten van een tekst kunnen zijn: overtuigen, instrueren, activeren, informeren of emotioneren (Karreman & Enschoot, 2013). In een e-mail van een arts naar een patiënt kan de beoordeling op verschillende manieren gemeten worden. In dit onderzoek zijn de relevante elementen

gekozen: de mate van empathie, gerustgesteld voelen, gewaarschuwd voelen en gedragsintentie. Deze elementen zijn onder begeleiding vastgesteld. Deze kunnen onder doelen vallen die een e-mail wil beogen. Empathie valt onder aantrekkelijkheid. Gerustgesteld en gewaarschuwd voelen onder informeren en gedragsintentie onder instrueren.

Er is eerder onderzoek gedaan naar egocentrisme in mediagebruik en de invloed van mediarijkhed, echter is het effect van egocentrisme op mediagebruik in de context van het e-consult weinig onderzocht. Dit is dus wetenschappelijk relevant om te onderzoeken. Daarnaast is het maatschappelijk relevant dat er in het kader van het onderzoek voor het UMC problemen worden vastgesteld die kunnen plaatsvinden met het gebruik van e-consultatie, zo ook egocentrisme in communicatie, zodat geneeskundestudenten hiervan kunnen leren.

### **2.3 Vraagstelling**

Na aanleiding van voorafgaand onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

*“In welke mate geeft de opsteller (de arts) van e-mails in e-consultatie een hogere beoordeling aan de constructen ‘empathie’, ‘gerustgesteld voelen’, ‘gewaarschuwd voelen’ en ‘gedragsintentie’ dan de geadresseerde (de patiënt)?”*

De verwachting is dat bij de beoordeling van de e-mails de beoordeling van de artsen op de vier gemeten constructen ‘empathie’, ‘gerustgesteld voelen’, ‘gewaarschuwd voelen’ en ‘gedragsintentie’ hoger is dan de beoordeling van de patiënten. Met andere woorden dat de artsen een hogere inschatting maken dan wat de patiënten daadwerkelijk vinden. Na aanleiding van het onderzoek van Kruger et al. (2005) waarin geconcludeerd wordt dat egocentrisme een belangrijke rol speelt bij het overbrengen van humor en het overschatten hiervan via e-mail is deze verwachting opgesteld.

## **3. Methode**

### **3.1 Proefpersonen**

De proefpersonen in dit onderzoek zijn artsen en patiënten. Van beide groepen proefpersonen waren twintig personen nodig. De rol van arts is uitgevoerd door zesdejaars geneeskundestudenten van de Universiteit Utrecht.

De groep patiënten ( $n = 20$ ) bestaat uit tien vrouwen en tien mannen. Het opleidingsniveau van één patiënt is MBO, zes HBO en dertien WO. De groep heeft een leeftijd van twintig tot en met 53 jaar ( $M = 25,15$ ;  $SD = 9,359$ ).

De groep artsen ( $n = 20$ ) bestaat uit elf vrouwen en negen mannen. De geneeskundestudenten hebben vanzelfsprekend allen het opleidingsniveau WO. De groep heeft een leeftijd van 22 tot en met 29 jaar oud ( $M = 24,45$ ;  $SD = 1,50$ ).

### **3.2 Dataverzamelingmethode**

Voor de dataverzameling is er gebruik gemaakt van enquêtes. Een enquête voor de artsen en een enquête voor de patiënten. In deze enquêtes is de content voor beide groepen hetzelfde en bevatten ze vier verschillende e-mails van artsen naar een patiënt. Twee van deze e-mails (e-mail 1 en 4) zijn geselecteerd uit bestaande e-consulten. De overige e-mails waren zo kort dat ze niet gebruikt konden worden. Deze e-consulten zijn eerst geanonimiseerd en beveiligd met een wachtwoord voordat ze in gebruik zijn genomen. De twee andere e-mails (e-mail 3 en 4) zijn verkregen uit het materiaal van een ander bachelor-onderzoek van Leyla Kizgin en Kaighley Hoogenboom. Daar is voor gekozen omdat deze e-mails rijker aan tekst waren dan de overige e-mails uit de e-consulten. Dit is noodzakelijk om de teksten te kunnen bevragen. E-mails 1 en 4 zijn dus zeer ecologisch valide. De e-mails 2 en 3 zijn ook voldoende ecologisch valide omdat de e-mails geschreven zijn door zesdejaars geneeskundestudenten als reactie op een e-mail van een patiënt.

Bij elk van deze teksten komen vier vragen te staan, in totaal per enquête dus zestien vragen. De vragen voor de arts zien er anders uit dan de vragen voor de patiënt maar meten wel hetzelfde, namelijk de constructen empathie, gerustgesteld voelen, gewaarschuwd voelen en gedragsintentie bevragen. Aan de patiënt wordt gevraagd in welke mate hij/zij de empathie, het gerustgesteld voelen, het gewaarschuwd voelen en de gedragsintentie aanwezig vindt in elk van de teksten. Aan de arts wordt gevraagd een inschatting te maken wat de patiënt vindt van de aanwezigheid van de gemeten constructen in de email. Er is gekozen voor het meten van deze vier constructen omdat dit belangrijke elementen in communicatie zijn tussen arts en patiënt. Bij de artsen is bij elk van de vragen een zekerheidsbeoordeling toegevoegd die uiteindelijk niet is meegenomen in het onderzoek. Alle vragen worden beantwoord door middel van een 7-punts Likertschaal. Waarbij 1 staat voor zeer weinig of zeer onwaar en 7 staat voor erg veel en zeer waar. Bij de zekerheidsvraag voor artsen staat 1 voor niet zeker en 5 voor erg zeker. Dit wordt bij patiënten niet gevraagd. Voor een volledig overzicht van de enquêtes zie bijlage 7.1 voor de enquête gericht aan de patiënten en bijlage 7.2 voor de enquête gericht aan de artsen.

### **3.3 Materiaal**

Het materiaal bestaat uit de enquêtes. De onafhankelijke variabelen zijn de arts en de patiënt. De enquêtes zijn dus gemanipuleerd op een versie voor de arts en een versie voor de patiënt. De manier

van vragen is anders. Een voorbeeld van het deel van de enquête die de empathie in een e-mail bevroegd aan de patiënt, ziet er als volgt uit:

De mate van empathie die de arts in de e-mail toont is:

Zeer weinig    0    0    0    0    0    0    0    erg veel

Bij de arts ziet dit er anders uit omdat de arts een inschatting moet maken wat de patiënt denkt.

De mate van empathie die ik toon in de e-mail wordt door mijn patiënt ingeschat op:

Zeer weinig    0    0    0    0    0    0    0    erg veel

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker    0    0    0    0    0    erg zeker

De afhankelijke variabelen zijn de vier constructen die beoordeeld moeten worden: empathie, gerustgesteld worden, gewaarschuwd worden, gedragsintentie. Wat gelijk is gebleven zijn de vier teksten waarover geoordeeld moet worden en de constructen die bevroegd worden.

### 3.4 Procedure

In dit onderzoek zijn artsen en patiënten benaderd. Als artsen zijn zesdejaars geneeskundestudenten gebruikt. Hier is voor gekozen omdat studenten makkelijk te benaderen zijn, al bijna officieel arts zijn en dus meer ecologisch valide dan een bachelor student. De zesdejaars geneeskundestudenten zijn geselecteerd door Charlotte Eijkelboom, de hoofdpersoon van het project waar dit onderzoek deel van uitmaakt. Zij heeft docenten gemaaild of er tijdens de werkgroepen tijd was voor hun medewerking voor een kleinschalig onderzoek. De rol van patiënt is uitgevoerd door mensen uit eigen omgeving omdat iedereen in principe de rol van patiënt op zich kan nemen. Deze proefpersonen zijn persoonlijk benaderd. Er is dus sprake geweest van een selecte steekproef voor beide condities. Daarnaast is er bij het kiezen van proefpersonen qua geslacht een zo representatief mogelijke selectie gemaakt. Bij de artsen is er een gelijke verhouding mannen en vrouwen zodat er generaliseerd kan worden. Ook bij de patiëntengroep is er gekozen voor een gelijke verdeling van mannen en vrouwen.

Om de e-mails uit een bestaand e-consult te kunnen halen heeft Charlotte Eijkelboom toegang gevraagd tot e-consultaties aan diverse artsen. Een aantal artsen waren bereid mee te werken. De arts heeft dit vervolgens weer met de desbetreffende patiënt overlegd. Dit is eerst langs de ethische commissie gegaan voordat de onderzoekers ermee aan de slag mochten.

Per proefpersoon kregen ze een versie van de enquête. De geneeskundestudenten de enige versie voor geneeskundestudenten en de patiënten de enige versie voor patiënten. Bij het afnemen



van de enquête bij de artsen is eerst een mondelinge toelichting gegeven van het onderzoek. Aan de enquête zelf zat een schriftelijke toelichting aan welk onderzoek de proefpersonen mee gingen werken en een instructie met daarin de bedoeling van de enquête. Het invullen van deze enquête bedroeg ongeveer 10 tot 15 minuten. De participanten konden op elk gewenst moment stoppen. Na afloop volgde geen uitleg.

### **3.5 Data-analyse**

Als eerst zijn de resultaten van het kwantitatieve onderzoek ingevuld in spss. Van de data zijn de demografische kenmerken bekeken om wat gegevens van de proefpersonen te kunnen noteren.

Om na te gaan of er significante verschillen zijn tussen de inschattingen van de artsen en van de patiënten op de vier constructen zijn er t-toetsen toegepast op de somscores. Dit is gedaan door eerst van de 16 enquêtevragen vier *computed variables* (somscores) te maken. Per tekst was er een vraag die de mate van empathie meette. Vier van de zestien vragen betroffen dus empathie. Deze vier vragen van het construct empathie zijn bij elkaar opgeteld en zo ontstaat er dan een somscore. Bij de drie andere constructen is hetzelfde gedaan. Er blijven dan vier afhankelijke variabelen over: empathie, gerustgesteld voelen, gewaarschuwd voelen en gedragsintentie. Op deze manier worden alle vier de teksten samen genomen. Dus voor de meting van empathie een som van vraag1.1 + vraag2.1 +vraag3.1 + vraag4.1. Voor de meting 'gerustgesteld voelen' een som van vraag1.2 + vraag2.2 + vraag 3.2 + vraag 4.2. Hetzelfde is gedaan bij de andere twee metingen. Daarna is op elk van die computed variables de statistische techniek 'independent t-test' uitgevoerd om het verschil tussen de condities artsen en patiënten te vergelijken. Vervolgens zijn er nog 16 onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd op de vier vragen van alle vier de teksten om te kijken of een van deze vragen significant zou verschillen.

Vervolgens is het materiaal nog gebruikt om een handmatige analyse te doen om het aantal vragen te bekijken waarop artsen drie of meer punten hoger in score verschillen dan patiënten. Dit is een handmatige test waarin de antwoorden van artsen en patiënten met elkaar vergeleken worden. In het onderzoek zijn twintig artsen en twintig patiënten gebruikt die allemaal 16 vragen hebben ingevuld. De antwoorden van artsen en patiënten kunnen met elkaar vergeleken worden. Hierbij is het criterium gesteld om te spreken van een reële kans op een misverstand tussen de communicatiepartners bij een verschil van minimaal 3 punten op de 7-punts Likertschaal. Dit blijft uiteraard een inschatting, maar aangezien er een verschil is van extreem positief of negatief versus volkomen neutraal of zelfs een verschil tussen een negatief oordeel van de een versus een positief oordeel van de ander, acht ik deze aanname verantwoord. Er kunnen dan twintig artsen met twintig patiënten met elkaar vergeleken worden waarbij ieder koppel op 16 enquêtevragen wordt beoordeeld. Er ontstaan zo 400 koppels die op 16 vragen vergeleken worden. In totaal zijn dit dan 6400

vergelijkingen. Het aantal vragen waarop de arts drie of meer punten hoger scoort dan de patiënt worden genoteerd. Zo kan er uiteindelijk een percentage gemaakt worden op het totaal van 6400 vragen die duiden op een misverstand eventueel door egocentrisme. Een misverstand houdt in dat tussen het betreffende koppel op een van de vier metingen bij een van de vier teksten elkaar niet begrijpt. Als participant 1 (patiënt) met participant 21 (arts) wordt vergeleken kan het zijn dat bij één of meer van de 16 antwoorden een verschil van drie of meer in beoordeling zit.

Een voorbeeld hiervan is dat participant 1 (patiënt) op vraag 2.4 (tekst 2, gedragsintentie) een score van twee geeft en dat participant 21 (arts) op vraag 2.4 een score van zes geeft. Er is dus een verschil in beoordeling op die vraag van meer dan drie. Een arts schat met een zes in dat de patiënt het duidelijk vindt wat hij/zij moet doen. De patiënt beoordeelt de duidelijkheid van de gedragsintentie in de e-mail met een twee.

Omdat het vergelijken van 6400 vragen in dit onderzoek te groot is, is er een steekproef genomen van 5 artsen en 5 patiënten. Van de patiënten zijn de nummers 1, 5, 7, 10 en 16 willekeurig gekozen. Van de artsen zijn de nummers 23, 28, 30, 35 en 40 willekeurig gekozen. Dit houdt in dat er 25 koppels worden vergeleken op 16 vragen, 400 vergelijkingen dus. De scores van de artsen en patiënten uit de steekproef zijn in een Excel bestand gezet. Vervolgens is dit bestand geprint en is er handmatig bekeken hoe veel van de 400 vragen de arts 3 of meer punten hogere score geeft aan de tekst zie bijlage 3).

Daarna is er nog verder gekeken. Bij de koppels artsen en patiënten verschilt onderling het aantal vragen met een zo geïnterpreteerd misverstand. Het is interessant om te zien welke koppels daarvan het minst en welke koppels het meeste risico lopen op een misverstand. Dit is geoperationaliseerd door vast te stellen dat koppels die op nul tot twee vragen drie of meer verschil scoren elkaar een milde miscommunicatie hebben. Daarnaast is vastgesteld dat bij koppels die op acht of meer vragen drie of meer verschil scoren elkaar zeer slecht begrijpen en ernstige miscommunicatie hebben (zie tabel 3, blz 12).

## **4. Resultaten**

### **4.1 Resultaten t-toetsen**

Uit de vier onafhankelijke t-toetsen van de somscores van de constructen komen de volgende resultaten:

De somscore van de afhankelijke variabele empathie is bij artsen niet significant hoger dan bij patiënten:  $t(38) = 3.816, p = 0.087$

De somscore van de afhankelijke variabele geruststelling is bij artsen niet significant hoger dan bij patiënten:  $t(38) = -.658, p = 0.249$

De somscore van de afhankelijke variabele gewaarschuwd is bij artsen niet significant hoger dan bij patiënten:  $t(38) = 3.898, p = 0.814$

De somscore van de afhankelijke variabele gedragsintentie is bij artsen niet significant hoger dan bij patiënten:  $t(38) = -2.200, p = 0.320$

Tabel 1

*Gemiddelden (en Standaarddeviaties) voor de Gemiddelde Totaalscore op de Gemeten Constructen.*

Construct	Patiënten (N = 20)	Artsen (N = 20)
Empathie	14.20 (1.85)	16.80 (2.42)
Gerustgesteld	15.05 (4.35)	15.85 (3.27)
Gewaarschuwd	14.10 (3.26)	17.95 (2.98)
Gedragsintentie	18.10 (2.26)	19.95 (2.44)

*N = Aantal Waarnemingen*

Om te kijken of er bij de constructen per vraag per tekst de score van artsen en patiënten significant van elkaar verschillen zijn er 16 losse onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd. Vier van de vragen bleken significante verschillen in scores te hebben. Bij de overige vragen scoren de artsen niet significant hoger dan de patiënten dus deze resultaten zijn niet opgenomen in dit onderzoek.

Bij vraag 3.1 (tekst 3, construct empathie) scoren de artsen significant hoger dan de patiënten:

$t(38) = -1.920, p = 0.025$

Bij vraag 4.1 (tekst 4, construct empathie) scoren de artsen significant hoger dan de patiënten:

$t(38) = -3.559, p = 0.008$

Bij vraag 1.3 (tekst 1, construct gewaarschuwd) scoren de artsen significant hoger dan de patiënten:

1.3:  $t(38) = -0.843, p = 0.040$

Bij vraag 3.3 (tekst 3, construct gewaarschuwd) scoren de artsen significant hoger dan de patiënten:

$t(38) = -2.724, p = 0.012$

De gemiddelde scores waren wel bij elke vraag hoger bij artsen dan bij patiënten behalve bij vraag 2.1 (empathie), 2.2(gerustgesteld) en 1.4 (gedragsintentie) alleen waren deze dus niet allemaal significant.

Tabel 2

*Gemiddelden (en Standaarddeviaties) voor de Scores van Specifieke Vragen per Tekst die Significant Verschillen tussen Artsen en Patiënten op de Gemeten Constructen.*

Construct	Patiënten (N = 20)	Artsen (N = 20)
Empathie 3.1	5.50 (1.14)	6.15 (0.75)
Empathie 4.1	1.35 (0.49)	2.25 (1.02)
Gewaarschuwd 1.3	3.90 (1.52)	4.25 (1.07)
Gewaarschuwd 3.3	4.20 (1.58)	5.35 (1.04)

*N = aantal waarnemingen*

#### 4.2 Resultaten handmatige analyse

Uit de handmatige analyse van de steekproef van de vergelijkingen van 400 vragen van de 6400 vragen is gebleken dat 117 vragen een verschil van drie of meer in score hadden. In onderstaande tabel staat de X voor een verschil in score van drie of meer. Vervolgens is het percentage berekend door:  $117/400 \times 100\% = 29,25\%$ . De steekproef dus laat zien dat er een kans van 29,25% is dat er een misverstand ontstaat omdat de arts een hogere inschatting maakt dan wat de patiënt daadwerkelijk vindt.

Van deze koppels bevinden de volgende koppels zich in de groep met mild risico op miscommunicatie: 5 – 23, 5 – 40, 16 – 23, 16 – 28, 16 – 40. De koppels in de groep met ernstig risico op miscommunicatie zijn: 1 – 35, 7 – 28, 7 – 35, 7 – 40, 10 – 35.

Tabel 3

*Aantal vragen waarop de arts een drie of meer punten hogere score geeft aan de desbetreffende tekst*

Patiënt - arts	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4
1 - 23	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X
1 - 28	X	X	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-
1 - 30	X	X	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X
1 - 35	X	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-	-	X
1 - 40	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-
5 - 23	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
5 - 28	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
5 - 30	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
5 - 35	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	X
5 - 40	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
7 - 23	X	-	-	-	-	-	X	-	X	X	X	-	-	-	-	X
7 - 28	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	X	-	-

7 - 30	-	X	X	-	-	-	X	-	X	X	X	X	-	-	-	-
7 - 35	X	X	-	X	-	-	-	-	X	X	X	-	X	X	-	-
7 - 40	X	-	X	-	-	-	-	-	X	X	X	X	-	X	-	-
10 - 23	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
10 - 28	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
10 - 30	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
10 - 35	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X
10 - 40	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
16 - 23	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
16 - 28	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - 30	X	X	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
16 - 35	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
16 - 40	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-

## 5. Conclusie & Discussie

### 5.1 Conclusie

Uit het onderzoek is gebleken dat artsen op elk totaal construct hoger scoren dan patiënten op de beoordeling van e-mails uit e-consulten (tabel 1). Deze verschillen zijn echter geen van de vier significant. Dit betekent dat artsen de beoordeling van patiënten redelijk kunnen inschatten en er geen significant aantoonbaar sprake van egocentrisme is.

Als we naar de zestien losse vragen kijken wordt er bij het construct 'empathie' en 'gewaarschuwd voelen' op twee van de vier losse vragen per tekst wel significant hoger gescoord door artsen dan patiënten. Artsen beoordelen deze e-mails dus significant hoger dan patiënten zelf wat te kan duiden op egocentrisme in de constructen 'empathie' en 'gewaarschuwd voelen' bij die e-mails (tabel 2).

Het effect waarna dit onderzoek naar opzoek is, treedt bij de ene tekst wel op en bij de tekst andere niet. De teksten zijn verkregen door een aantal te selecteren uit een database. Een steekproef van teksten uit meerdere teksten. Deze steekproef is niet optimaal omdat er geen significante verschillen zijn gevonden over deze teksten als geheel. De teksten van de steekproef blijken dus niet homogeen. Toen zijn de teksten apart genomen en waren er wel tendensen te zien.

Uit de steekproef van de handmatige analyse komt dat er een kans van 29,25% is dat er een misverstand ontstaat omdat de arts een hogere inschatting maakt dan wat de patiënt daadwerkelijk vindt. Dit is een grote kans op misverstand voor een kwetsbare bedrijfstak als het ziekenhuis. Het is

aannemelijk dat een eventueel volledige analyse van 6400 vragen ook een hoog percentage misverstanden bevat.

Bij de koppels valt er een onderscheid te maken in de mate van misverstanden. Vijf koppels hebben relatief weinig misverstanden (5 – 23, 5 – 40, 16 – 23, 16 – 28, 16 – 40). Vijf andere koppels hebben relatief veel misverstanden (1 – 35, 7 – 28, 7 – 35, 7 – 40, 10 – 35). De overige koppels vallen hier tussenin. Patiënt 5 en 16 zijn goed in te schatten voor een arts omdat deze meerdere keren in de relatief weinig misverstanden groep voorkomen. Patiënt 7 komt vaak voor in de relatief veel misverstandengroep en is moeilijk in te schatten voor een arts. De communicatie zal met die patiënt waarschijnlijk moeizaam verlopen.

## **5.2 Discussie**

Dit onderzoek heeft sterke en zwakke punten. Een sterk aspect van dit onderzoek is dat de teksten zeer ecologisch valide zijn. Daarnaast is het sterk dat participanten per groep op dezelfde manier zijn benaderd en de enquête er voor iedereen hetzelfde uit zag waardoor het proces steeds op dezelfde manier is uitgevoerd.

Een zwak punt is dat de teksten niet homogeen zijn. Er zijn bij twee e-mails wel twee constructen significant verschillend en bij de andere twee e-mails niet. Het lijkt er dus op dat de significantie afhankelijk is van het soort e-mail. Daarnaast is het een kleinschalig onderzoek met een kleine steekproef. De huidige hypothese kan aangehouden worden voor vervolgonderzoek met een grotere steekproef. De kleine steekproef ( $n = 40$ ) beïnvloedt waarschijnlijk ook de significantie van de resultaten.

De zekerheidsscores zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Het zou interessant zijn om het huidige onderzoek opnieuw te doen en dan alleen de artsen mee te nemen die een hoge zekerheid ingevuld hebben. Eventueel wordt de hypothese op deze manier wel bevestigd.

Ook de handmatige analyse is gebaseerd op een steekproef ( $n = 400$ ). De kans bestaat bij een steekproef dat deze niet representatief genoeg blijkt voor het totaal aantal vragen. Bij een volledige analyse van alle 6400 vragen is het onderzoek volledig en is het percentage misverstanden meer betrouwbaar. Het zou interessant zijn om dit nog uit te voeren.

Ondanks de tekortkomingen van dit onderzoek kan er aangenomen worden dat er daadwerkelijk sprake is van miscommunicatie door egocentrisme tussen artsen en patiënten. Artsen denken beter te kunnen communiceren en geven bij de e-mails vaak een hogere inschatting van 'empathie', 'gerustgesteld voelen', 'gewaarschuwd voelen', 'gedragsintentie' dan dat de patiënt daadwerkelijk vindt.

## 6. Literatuurlijst

Clark, H. H., & Brennan, S. E. (1991). Grounding in communication. In: L. B. Resnick, J. Levine, & S. D. Teasley (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition*. Washington, DC: APA. 127-149.

Daft, R. L. & Lengel, R. H. (1986). Organizational information requirements, media richness and structural design. In: *Management Science*, 32(5), 554-571.

Dennis, A. R., Fuller, R. M., & Valacich, J. S. (2008). Media, tasks, and communication processes: A theory of media synchronicity. *MIS quarterly*, 32(3), 575-600.

Epley N. (2014). *Mindwise: how we understand what others think, believe, feel, and want*. [Diverse edities, ook elektronisch].

Karreman, J., & Enschoot, R. van. (2013). *Tekstanalyse: Methoden en Toepassingen*. Assen, Nederland: Van Gorcum.

Kruger, J., Epley, N., Parker, J., & Ng, Z.-W. (2005). Egocentrism over E-mail: Can we communicate as well as we think? In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6). 925–936.

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.

Verstraete, E., Koehorst, A. M., & van Os-Medendorp, H. (2016). Does the patient benefit from real-time access to one's electronic record? Evaluation of the patient portal in University Medical Centre Utrecht, the Netherlands. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 160, D325-D325.

## 7. Bijlagen

### 7.1 Bijlage 1 Enquête gericht aan de patiënten

#### **Enquête gericht aan de patiënten**

#### **Onderzoek e-consultatie Project 3D3P UMC Utrecht Bachelor scriptie Iris Ekkelenkamp**

Leeftijd:

Geslacht:

Opleidingsniveau:

Beste heer/mevrouw,

Fijn dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. De taak die in dit onderzoek uitvoert houdt in dat u vier keer een email gaat lezen en beoordelen. Deze e-mails bevatten communicatie uit e-consultaties van de arts gericht aan de patiënt. Probeer u zich tijdens het lezen van de e-mails te verplaatsen in de patiënt die de e-mail ontvangen heeft en beoordeel vervolgens de e-mail aan de hand van 4 schaalvragen en 1 open vraag.

Hartelijk dank,

Iris Ekkelenkamp

Student Universiteit Utrecht



**E-mail 1**

*Beste ouders van (voornaam patiënt),*

*er is geen directe relatie tussen astma of astmamedicatie en concentratieproblemen of andere gedragsproblemen. Daar is goed onderzoek naar gedaan.*

*Als het astma niet goed onder controle is (regelmatig hoesten of benauwdheid) waardoor kinderen meer vermoeid zijn en slecht slapen is er wel een effect op de concentratie mogelijk. Veel kinderen met astma hebben ook veel neusklachten (chronisch snotterig), ook dat kan effect hebben op de fitheid en concentratie. Als er aanwijzingen zijn dat (voornaam patiënt) last heeft van zijn longen of zijn neus, is er een goede reden om een poliafspraak te maken.*

*met vriendelijke groet,*

*(voor + achternaam arts)  
kinderarts*

**U heeft zojuist bovenstaande e-mail ontvangen en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:**

De mate van empathie die de arts in de e-mail toont is:

Zeer weinig    0    0    0    0    0    0    0    erg veel

Ik voel mij gerustgesteld na het lezen van deze e-mail:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Ik voel mij gewaarschuwd na het lezen van deze e-mail:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Het is duidelijk wat ik moet doen na het lezen van deze email:

Zeer onduidelijk    0    0    0    0    0    0    0    zeer duidelijk

Wat valt u verder op aan deze e-mail?

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

**E-mail 2**

*Goed om te horen dat u uw excuses wilt aanbieden ten aanzien van het gesprek van hedenmorgen. Ik snap dat het een moeilijke situatie is, zowel voor u als voor (voornaam kind). Echter probeer ik de beste zorg te leveren voor (voornaam kind) en probeer ik u ervan te overtuigen wat naar mijn idee de beste zorg is. Ik vind het dan ook erg belangrijk dat u de prokinetica aan (voornaam kind) geeft. Waarom ik dit vind heb ik hedenmorgen aan u uitgelegd en wil ik graag in een gesprek nogmaals met u doornemen. Bij ons komende gesprek vind ik het belangrijk dat (voornaam kind) aanwezig is omdat het ten slotte over (voornaam kind) gaat.*

**U heeft zojuist bovenstaande e-mail ontvangen en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:**

De mate van empathie die de arts in de e-mail toont is:

Zeer weinig    0    0    0    0    0    0    0    erg veel

Ik voel mij gerustgesteld na het lezen van deze e-mail:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Ik voel mij gewaarschuwd na het lezen van deze e-mail:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Het is duidelijk wat ik moet doen na het lezen van deze email:

Zeer onduidelijk    0    0    0    0    0    0    0    zeer duidelijk

Wat valt u verder op aan deze e-mail?

.....

.....

.....

.....

.....



**E-mail 4**

*Zijn rustmetabolisme is ongeveer 30% hoger dan normaal.*

*Het advies is nog iets meer calorieen (~1050kCal/dag).*

*Mw (onbekende achternaam) is er nu niet en tegen de tijd dat zij terug is ben ik op vakantie.*

*Ik heb haar daarom een e-mail gestuurd met het verzoek te proberen de calorie-inname verder op te voeren.*

*vriendelijke groet*

*(voorletter + eerste letter achternaam arts)*

**U heeft zojuist bovenstaande e-mail ontvangen en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:**

De mate van empathie die de arts in de e-mail toont is:

Zeer weinig    0    0    0    0    0    0    0    0    erg veel

Ik voel mij gerustgesteld na het lezen van deze e-mail:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Ik voel mij gewaarschuwd na het lezen van deze e-mail:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Het is duidelijk wat ik moet doen na het lezen van deze email:

Zeer onduidelijk    0    0    0    0    0    0    0    0    zeer duidelijk

Wat valt u verder op aan deze e-mail?

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

## 7.2 bijlage 2 Enquête gericht aan de artsen

### **Enquête gericht aan artsen**

#### **Onderzoek e-consultatie project 3D3P UMC Utrecht Bachelor scriptie Iris Ekkelenkamp**

Naam participant:

Leeftijd:

Geslacht:

Opleidingsniveau:

Beste heer/mevrouw,

Fijn dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. De taak die u in dit onderzoek uitvoert houdt in dat u vier keer een email gaat lezen en beoordelen. Deze e-mails bevatten communicatie uit e-consultaties van de arts gericht aan de patiënt. Probeert u zich tijdens het lezen van de e-mails te verplaatsen in de arts die de e-mail heeft geschreven en beoordeel vervolgens de e-mail aan de hand van 4 schaalvragen en 1 open vraag.

Hartelijk dank,

Iris Ekkelenkamp

Student Universiteit Utrecht

## E-mail 1

Beste ouders van (voornaam patiënt),

*er is geen directe relatie tussen astma of astmamedicatie en concentratieproblemen of andere gedragsproblemen. Daar is goed onderzoek naar gedaan.*

*Als het astma niet goed onder controle is (regelmatig hoesten of benauwdheid) waardoor kinderen meer vermoeid zijn en slecht slapen is er wel een effect op de concentratie mogelijk. Veel kinderen met astma hebben ook veel neusklachten (chronisch snotterig), ook dat kan effect hebben op de fitheid en concentratie. Als er aanwijzingen zijn dat (voornaam patiënt) last heeft van zijn longen of zijn neus, is er een goede reden om een poliafspraak te maken.*

met vriendelijke groet,

(voor + achternaam arts), kinderarts

**U heeft zojuist deze e-mail geschreven en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:**

De mate van empathie die ik toon in de e-mail wordt door mijn patiënt ingeschat op:

Zeer weinig    0    0    0    0    0    0    0    erg veel

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker    0    0    0    0    0    erg zeker

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich gerustgesteld:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker    0    0    0    0    0    erg zeker

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich een gewaarschuwd mens:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker    0    0    0    0    0    erg zeker

Door mijn e-mail heeft de patiënt het gevoel dat hij/zij weet wat hij/zij moet doen:

Zeer onwaar    0    0    0    0    0    0    0    zeer waar

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker    0    0    0    0    0    erg zeker

Wat heeft u verder met deze e-mail willen bereiken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## E-mail 2

Goed om te horen dat u uw excuses wilt aanbieden ten aanzien van het gesprek van hedenmorgen. Ik snap dat het een moeilijke situatie is, zowel voor u als voor (voornaam kind). Echter probeer ik de beste zorg te leveren voor (voornaam kind) en probeer ik u ervan te overtuigen wat naar mijn idee de beste zorg is. Ik vind het dan ook erg belangrijk dat u de prokinetica aan (voornaam kind) geeft. Waarom ik dit vind heb ik hedenmorgen aan u uitgelegd en wil ik graag in een gesprek nogmaals met u doornemen. Bij ons komende gesprek vind ik het belangrijk dat (voornaam kind) aanwezig is omdat het ten slotte over (voornaam kind) gaat.

### ***U heeft zojuist deze e-mail geschreven en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:***

De mate van empathie die ik toon in de e-mail wordt door mijn patiënt ingeschat op:

Zeer weinig	0	0	0	0	0	0	0	erg veel
-------------	---	---	---	---	---	---	---	----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich gerustgesteld:

Zeer onwaar	0	0	0	0	0	0	0	zeer waar
-------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich een gewaarschuwd mens:

Zeer onwaar	0	0	0	0	0	0	0	zeer waar
-------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Door mijn e-mail heeft de patiënt het gevoel dat hij/zij weet wat hij/zij moet doen:

Zeer onwaar	0	0	0	0	0	0	0	zeer waar
-------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------



Wat heeft u verder met deze e-mail willen bereiken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **E-mail 3**

*Wat vervelend om te horen dat de klachten niet zijn verminderd na ons laatste gesprek. Ik had gehoopt dat de Claritromycine had geholpen. Het is belangrijk om deze kuur af te maken omdat u anders resistent kunt worden voor dit middel wat voor problemen kan zorgen in de toekomst. Mijn advies daarin zou dan ook zijn om hier niet mee te stoppen maar omde kuur af te maken. Ik vind het goed dat u nog aangeeft dat de klachten zijn ontstaan binnen een redelijke korte periode na terugkomst van uw vakantie op Curacao. De klachten kunnen hier zeker mee in verband staan. Het lijkt mij verstandig om even langs te komen op het spreekuur zodat wij dit verder kunnen bespreken eventueel onderzoek kunnen inzetten.*

#### **U heeft zojuist deze e-mail geschreven en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:**

De mate van empathie die ik toon in de e-mail wordt door mijn patiënt ingeschat op:

Zeer weinig 0 0 0 0 0 0 0 0 erg veel

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker 0 0 0 0 0 0 erg zeker

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich gerustgesteld:

Zeer onwaar 0 0 0 0 0 0 0 0 zeer waar

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker 0 0 0 0 0 0 erg zeker

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich een gewaarschuwd mens:

Zeer onwaar 0 0 0 0 0 0 0 0 zeer waar

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker 0 0 0 0 0 0 erg zeker

Door mijn e-mail heeft de patiënt het gevoel dat hij/zij weet wat hij/zij moet doen:

Zeer onwaar 0 0 0 0 0 0 0 0 zeer waar

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker 0 0 0 0 0 0 erg zeker

Wat heeft u verder met deze e-mail willen bereiken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### E-mail 4

*Zijn rustmetabolisme is ongeveer 30% hoger dan normaal.*

*Het advies is nog iets meer calorieën (~1050kCal/dag).*

*Mw (onbekende achternaam) is er nu niet en tegen de tijd dat zij terug is ben ik op vakantie.*

*Ik heb haar daarom een e-mail gestuurd met het verzoek te proberen de calorie-inname verder op te voeren.*

*vriendelijke groet*

*(voorletter + eerste letter achternaam arts)*

#### **U heeft zojuist deze e-mail geschreven en gaat deze nu beoordelen a.d.h.v. de volgende vragen:**

De mate van empathie die ik toon in de e-mail wordt door mijn patiënt ingeschat op:

Zeer weinig	0	0	0	0	0	0	0	erg veel
-------------	---	---	---	---	---	---	---	----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich gerustgesteld:

Zeer onwaar	0	0	0	0	0	0	0	zeer waar
-------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Door mijn e-mail voelt de patiënt zich een gewaarschuwd mens:

Zeer onwaar	0	0	0	0	0	0	0	zeer waar
-------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Door mijn e-mail heeft de patiënt het gevoel dat hij/zij weet wat hij/zij moet doen:

Zeer onwaar	0	0	0	0	0	0	0	zeer waar
-------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Hoe zeker ben je van je antwoord?

Niet zeker	0	0	0	0	0	erg zeker
------------	---	---	---	---	---	-----------

Wat heeft u verder met deze e-mail willen bereiken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 7.3 bijlage 3 Handmatige analyse steekproef

steekproef scores handmatige analyse - Excel

Bestand Start Invoegen Pagina-indeling Formules Gegevens Controleren Beeld Vertel wat u wilt doen

Plakken Calibri 11 A A Tekstterugloop  
 B I U Lettertype Samenvoegen en centreren Standaard  
 Klembord Lettertype Uitlijning Getal  
 Voorwaardelijke opmaak Stijlen  
 Opmaak als tabel  
 Invoegen Verwijderen Opmaak  
 Cellen

F16

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1		vraag1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4
2	patient 1	1	2	2	4	6	6	4	2	6	3	4	6	1	2	4	1
3	patient 5	1	3	4	6	5	5	4	6	6	6	6	6	1	1	4	1
4	patient 7	2	2	2	4	6	7	1	6	3	2	2	4	1	1	4	3
5	patient 10	2	2	2	4	6	5	5	6	5	4	6	7	1	1	1	1
6	patient 16	1	3	3	6	5	6	4	5	6	6	3	6	2	3	5	5
7	arts 23	5	3	4	6	6	7	6	6	7	5	6	6	2	3	5	6
8	arts 28	5	6	5	7	5	5	5	7	7	5	5	7	4	4	3	3
9	arts 30	4	6	6	3	6	5	4	6	6	6	6	7	2	2	5	5
10	arts 35	5	6	3	7	4	5	4	6	6	6	6	1	4	4	4	5
11	arts 40	5	4	5	5	7	4	3	6	6	5	7	7	3	4	3	3
12																	