

# De invloed van de rijkheid van informatie over de communicatiepartner op het interpretatieproces tijdens communicatie tussen arts en patiënt via E-mail

---

Een onderzoek binnen het 3D3P-project van het UMC Utrecht.

Bacheloronderzoek Communicatie- & Informatiewetenschappen

Verdiepingspakket Communicatie, Organisatie en Interactie

Universiteit Utrecht - Faculteit Geesteswetenschappen

Bente van Hintum – 5510643

BA\_EWS begeleider: Prof. dr. mr. Paul van den Hoven

19 januari 2018



**Universiteit Utrecht**

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave .....</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>4</b>
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Theoretisch kader.....	4
1.3 Relevantie.....	6
1.4 onderzoeksvraag .....	6
<b>2. Methode.....</b>	<b>7</b>
2.1 Participanten .....	7
2.2 Design.....	7
2.3 Materiaal .....	9
2.4 Procedure .....	10
2.5 Data-analyse .....	10
<b>3. Resultaten .....</b>	<b>12</b>
3.1 Kwantitatieve analyse .....	12
3.2 Kwalitatieve analyse.....	17
<b>4. Conclusie .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Discussie .....</b>	<b>24</b>
<b>6. Literatuurlijst .....</b>	<b>26</b>
<b>7. Bijlagen.....</b>	<b>27</b>
7.1 Instructie participanten .....	27
7.2 Vragenlijst.....	28
7.3 E-mail per onderwerp.....	29
7.4 Onderzoeksmateriaal en geformuleerde antwoorden per participant .....	30
7.5 Overzicht bevraagde karakteristieken die in de patiënt-informatie staan.....	51

## Samenvatting

Als bijdrage aan het 3D3P-project binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht is er onderzoek gedaan naar de invloed van de rijkheid van informatie over de communicatiepartner op het interpretatieproces tijdens communicatie tussen arts en patiënt via E-mail. Tegenwoordig hebben patiënten de mogelijkheid om via een online patiëntportaal een E-consult te starten met hun behandelend arts. Hierbij interacteren arts en patiënt via E-mail. Communicatie via E-mail verschilt met *'face to face'* communicatie. Bij asynchrone communicatie, zoals bij E-mail, ontbreken signalen over de communicatiepartner (Daft & Lengel, 1986). Wanneer er weinig informatie over de communicatiepartner beschikbaar is, zijn mensen geneigd om terug te vallen op hun eigen stereotypen en verwachtingen en deze te projecteren op hun communicatiepartner (Epley & Kruger, 2005). Dit heeft invloed op het interpretatieproces van de arts tijdens het lezen van een E-mail. Dit onderzoek is uitgevoerd onder zesdejaars geneeskundestudenten. De participanten kregen drie verschillende E-mails met drie verschillende soorten patiënt-informatie te lezen. Na het lezen van elke E-mail werd hen gevraagd om een vragenlijst in te vullen en een antwoord te formuleren. Een kwantitatieve analyse van de vragenlijsten wijst uit dat informatie over de patiënt invloed heeft op de beoordeling van zowel de karakteristieken als de medische situatie van de patiënt. Aan de hand van een explorerende kwalitatieve analyse van de geformuleerde antwoorden is gekeken of patiënt-informatie ook van invloed is op de beantwoording van een E-mail. De resultaten wijzen uit dat informatie over de patiënt wordt meegenomen bij de formulering van een antwoord op een E-mail. Concluderend kan gesteld worden dat het positief is dat participanten een E-mail in het licht van de afzender interpreteren maar zij lijken dit ook te doen bij de beoordeling van zaken waar eigenlijk geen informatie over bekend is. Patiënt-informatie is dus sturend maar er bestaat een gevaar wanneer een stereotype sturend is omdat er dan beslissingen worden genomen waar geen grond voor is. Binnen het 3D3P-project moet dus rekening gehouden worden hoe patiënt-informatie wordt weergegeven in een dossier zodat valse stereotypen worden voorkomen.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Tegenwoordig verloopt steeds meer communicatie digitaal. Ook de gezondheidszorg speelt in op nieuwe technologieën binnen het digitale tijdperk. Zo hebben patiënten tegenwoordig bij veel ziekenhuizen in Nederland de mogelijkheid om medische gegevens zoals onderzoeksresultaten en medicatiespecificaties in te zien via een online patiëntportaal (Turvey et al., 2014). Daarnaast biedt dit online patiëntportaal de mogelijkheid om een E-consult te starten. Bij een E-consult kunnen artsen en patiënten met elkaar interacteren via E-mail. Het gaat hierbij voornamelijk om het doorgeven van uitslagen van medische onderzoeken en het stellen of beantwoorden van vragen over de behandeling. Arts en patiënt maken steeds meer gebruik van deze mogelijkheid om te communiceren via E-mail. Alhoewel het van groot belang is dat arts en patiënt elkaar goed begrijpen, zitten er een aantal risico's verbonden aan deze vorm van communicatie. Eén van de valkuilen is dat de invloed van stereotypering op het interpretatieproces bij communicatie via E-mail kan verschillen met die van 'face to face' communicatie. Bij stereotypering valt men terug op een stereotype. Een *stereotype* is een beeld dat gevormd wordt over een persoon, afkomstig uit het algemene en versimpelde beeld van de groep waar hij of zij bij hoort (Kleinpenning, 1993). Stereotypering kan ervoor zorgen dat er een foutief oordeel wordt geveld. Door het beeld van de communicatiepartner te verrijken, kan stereotypering geminimaliseerd worden (Epley & Kruger, 2005). Om communicatie via E-consulten zo optimaal mogelijk te laten verlopen is het van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar de invloed van stereotypering op het interpretatieproces tijdens communicatie via E-consulten. Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan het 3D3P-project binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Dit project houdt zich bezig met het ontwikkelen van een onderwijsmethode voor geneeskundestudenten en artsen waarbij zij leren zo goed mogelijk om te gaan met communicatie tussen arts en patiënt via een E-consult.

## 1.2 Theoretisch kader

Binnen de gezondheidszorg is een toename te zien in het gebruik van digitale communicatie. Daft en Lengel (1986) stellen in de *Media Richness Theory* dat er een onderscheid gemaakt kan worden tussen arme en rijke media op basis van het aantal signalen dat een medium kan overbrengen. Voorbeelden van signalen zijn gezichtsuitdrukking, intonatie en gebaren (Daft & Lengel, 1986). 'Face to Face' communicatie is het rijkste medium omdat hiermee de meeste signalen worden overgebracht. Computer gemedieerde communicatie, zoals een E-consult, is een arm medium omdat een groot aantal non-verbale signalen ontbreekt. Per medium kan de interpretatie van een bericht verschillen. De interpretatie van een E-consult kan dus anders zijn dan die van een 'face to face' gesprek. Dit komt doordat er minder informatie over de communicatiepartner beschikbaar is. Hoe armer een medium is, bijvoorbeeld E-mail, hoe meer beperkingen er kunnen optreden (Clark & Brennan, 1991). Mensen zijn tijdens de communicatie niet in dezelfde ruimte aanwezig waardoor er minder signalen worden overgebracht. Deze beperkingen kunnen ervoor zorgen dat

het moeilijker is om het communicatiedoel te bereiken. Wanneer het communicatiedoel wel wordt bereikt is er sprake van *common ground*. Dit is het geval als het gesprek voor beide gesprekspartners verloopt zoals verwacht en gewenst en er sprake is van wederzijds begrip (Clark & Brennan, 1991). Tijdens communicatie tussen arts en patiënt is het van belang dat deze *common ground* wordt bereikt.

De '*Media Synchronicity Theory*' stelt dat een medium gekarakteriseerd kan worden op basis van de mate waarin mensen in staat zijn synchronie te bereiken via het medium (Dennis et al., 2008). Het gaat hierbij om de mate waarin mensen in staat zijn direct te reageren op hun communicatiepartner. In een communicatiesituatie met een hoge mate van synchronie is er sprake van communicatie waar acties op hetzelfde moment plaatsvinden, er gemeenschappelijke focus bestaat en coördinatie wordt bereikt (Dennis et al., 2008). E-mail is een medium met een lagere synchronie dan '*face to face*'. Hoe rijker het medium, hoe hoger de synchronie, hoe meer signalen er overgebracht worden. Hoe armer het medium, hoe lager de synchronie. Dit heeft invloed op het interpretatieproces. De uit te voeren taak bepaalt volgens deze theorie welke mate van synchronie optimaal is. Bij het wegnemen van onzekerheid is lage synchronie passend terwijl bij het oplossen van dubbelzinnigheid hoge synchronie passend is. Onzekerheid is de afwezigheid van informatie en dubbelzinnigheid houdt in dat een bericht meerdere en tegenstrijdige interpretaties kan hebben (Daft & Lengel, 1986). Een E-consult, oftewel E-mail, is een arm medium waarbij het dus van belang is dat de informatie niet dubbelzinnig is.

Wanneer er sprake is van lage synchronie en er weinig informatie over de communicatiepartner beschikbaar is, zijn mensen geneigd om terug te vallen op hun eigen stereotypen en verwachtingen en deze te projecteren op hun communicatiepartner (Epley & Kruger, 2005). Een *stereotype* is een beeld dat gevormd wordt over een persoon, afkomstig uit het algemene en versimpelde beeld van de groep waar hij of zij bij hoort (Kleinpenning, 1993). Een voorbeeld van een stereotype in de medische wereld is wanneer een arts op basis van een leeftijd een oordeel velt over een bepaalde klacht van een patiënt zonder over verdere informatie te beschikken over deze patiënt. Stereotypering kan invloed hebben op de interpretatie van berichten (Epley & Kruger, 2005). Wanneer een arts een E-mail ontvangt van een patiënt kan de arts een rijk of arm beeld hebben van de patiënt. Wanneer dit beeld arm is, valt de arts eerder terug op stereotypen en verwachtingen dan wanneer de arts een rijk beeld heeft. Raciale stereotypering en valse verwachtingen hebben een invloed op de impressie die mensen van een persoon hebben. De invloed is het grootst bij communicatie via E-mail (Epley & Kruger, 2005). Uit het onderzoek van Epley en Kruger (2005) bleek dat hoe dubbelzinniger de communicatie was, hoe meer deelnemers hun beoordeling baseerden op bestaande verwachtingen. Dit gebeurt zowel bij E-mail als bij '*face to face*' communicatie maar E-mail wordt over het algemeen als dubbelzinniger beoordeeld. Deze dubbelzinnigheid kan dus zorgen voor een grotere invloed van stereotypering op het interpretatieproces. Wanneer er rijkere informatie over de communicatiepartner aanwezig is, wordt de invloed van stereotypering gecorrigeerd. Echter, is bij E-mail meestal sprake van weinig informatie over de communicatiepartner. Door het ontbreken van signalen en een lage

synchronie tijdens een E-consult, is de kans groot dat de ontvanger eerder terugvalt op eigen stereotypen. Dit heeft invloed op de manier waarop het ontvangen bericht geïnterpreteerd wordt.

### 1.3 Relevantie

Er is veel onderzoek te vinden over stereotypering in mediagebruik en hoe de rijkheid van een medium hier invloed op heeft. De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek komt voort uit ontbrekend onderzoek naar de interactie tussen mediarijkeid en stereotypering in de context van een E-consult. Communicatie via E-consulten is moeilijk. Het gaat om asynchrone communicatie waarbij signalen ontbreken. Hierdoor vallen ontvangers eerder terug op verwachtingen en stereotypen. Een factor als stereotypering kan een andere invloed hebben op het interpretatieproces tijdens een E-consult dan tijdens 'face to face' communicatie. Op dit moment worden artsen tijdens hun studieperiode goed opgeleid voor 'face to face'-contact met patiënten, maar er is nog geen onderwijs voor asynchrone schriftelijke communicatie. Omdat goed contact tussen patiënten en artsen van groot belang is, moeten artsen ook opgeleid worden voor E-consultatie. Dit vormt de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek leveren namelijk een bijdrage aan het onderwijsontwikkelingsproject 3D3P waarbij de focus ligt op communicatie via E-consulten. Uiteindelijk zal er een onderwijsmodule worden ontwikkeld waarbinnen artsen en geneeskundestudenten leren om te gaan met communicatie met patiënten via een E-consult.

### 1.4 onderzoeksvraag

Door te onderzoeken hoe en in welke mate patiënt-informatie invloed heeft op de interpretatie van berichten via een E-consult en of deze zorgt voor het opwekken of juist tegengaan van stereotypen, wordt duidelijk in welke mate rekening gehouden moet worden met deze factor tijdens het ontwikkelen van een onderwijsmodule voor artsen en geneeskundestudenten. De vraag die centraal staat in dit onderzoek luidt als volgt:

*In hoeverre is de rijkdom aan informatie over de communicatiepartner van invloed op de interpretatie van een E-mail?*

## 2. Methode

### 2.1 Participanten

Aan dit onderzoek hebben twaalf zesdejaars geneeskundestudenten van de Universiteit Utrecht deelgenomen. Via Charlotte Eijkelboom is er contact gelegd met de docent van de groep geneeskundestudenten. Er is gekozen voor zesdejaars geneeskundestudenten omdat deze groep studenten hun opleiding bijna hebben volbracht en dus meer kennis verkregen hebben over communicatie tussen arts en patiënt in vergelijking met andere geneeskundestudenten. Het opleidingsniveau van de participanten is dus gelijk aan elkaar. De groep geneeskundestudenten geeft ook een realistisch beeld van de groep die hoogstwaarschijnlijk daadwerkelijk tot de medische arbeidsmarkt toetreedt. Demografische factoren als geslacht en leeftijd zijn niet bevraagd omdat dit voor dit onderzoek niet van belang is.

### 2.2 Design

In dit onderzoek wordt gekeken of informatie over een patiënt van invloed is op hoe een E-mail geïnterpreteerd wordt. Daarnaast wordt onderzocht of dit ook leidt tot een andere beantwoording van deze E-mail. Er wordt gebruik gemaakt van een *independent experimental design* met als onafhankelijke variabele de conditie. De drie verschillende condities bevatten verschillende patiënt-informatie:

- Conditie arm
- Conditie rijk 1
- Conditie rijk 2

De afhankelijke variabele in dit experiment is de interpretatie van een E-mail door de twaalf zesdejaars geneeskundestudenten. De interpretatie van de participanten wordt gemeten middels een vragenlijst waar een kwantitatieve analyse over wordt uitgevoerd. Vervolgens wordt aan de hand van een kwalitatieve analyse gekeken of en hoe verschillen in beantwoording optreden wanneer de rijkheid van patiënt-informatie wordt gemanipuleerd. De invloed van rijkheid aan patiënt-informatie wordt onderzocht door een vergelijking te maken tussen de arme conditie en de twee condities met rijkere patiënt-informatie (rijk 1 en rijk 2). Ook wordt er gekeken of informatie over een patiënt wordt meegenomen in de interpretatie en beantwoording van een E-mail. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan leeftijd, karaktereigenschappen, geslacht en beroep. Dit kan door de twee rijke condities (rijk 1 en rijk 2) met elkaar te vergelijken. Daarnaast wordt gekeken of er teruggevallen wordt op een stereotype bij de conditie met arme patiënt-informatie.

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van drie verschillende condities met verschillende patiënt-informatie. De eerste conditie bevat een profiel met arme patiënt-informatie. Hierbij wordt alleen de volledige naam, leeftijd en duur van de behandeling van de patiënt weergegeven. De tweede en derde conditie bevatten net als de eerste conditie ook de volledige naam, leeftijd en

duur van de behandeling van de patiënt maar deze worden aangevuld met informatie over karakteristieken van de patiënt. Deze twee condities (rijk 1 en rijk 2) bevatten dus rijkere patiënt-informatie. In tabel 1 is een overzicht te zien van de patiënt-informatie per conditie.

Tabel 1: Geconstrueerde patiëntinformatie per conditie

<b>Conditie</b>	<b>Informatie</b>
Arm	<i>U ontvangt een E-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan ziekte A/B/C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.</i>
Rijk 1	<i>U ontvangt een E-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan ziekte A/B/C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.</i>
Rijk 2	<i>U ontvangt een E-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan ziekte A/B/C en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.</i>

De patiënt-informatie wordt voorafgaand aan de E-mail gegeven. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van drie verschillende onderwerpen met elk een eigen bijpassende E-mail. In de tabel hierboven worden de onderwerpen aangegeven als A, B en C. Elk onderwerp gaat over een ziekte:

1. Ziekte A: Hartfalen
2. Ziekte B: Nierschade
3. Ziekte C: Leveraandoening hepatitis C

Ziekte A, B en C zullen gelijk aan elkaar zijn waardoor dit geen variabele is. De E-mails zijn alle drie op dezelfde wijze geschreven en er is dus niet gemanipuleerd op schrijfstijl en taalvaardigheid. Elke E-mail bevat een vraag over de het naar voren halen van een geplande afspraak. De



verschillende E-mails per ziekte zijn te vinden in de bijlagen (8.4). Omdat er drie condities zijn (arm, rijk 1 en rijk 2) en elke participant dus drie E-mails moest lezen is er gekozen voor drie verschillende onderwerpen. Om uiteindelijk 36 verschillende geformuleerde antwoorden te krijgen, variërend in conditie en onderwerp waren dus twaalf participanten nodig. Per participant verschilt welke ziekte en patiënt-informatie aan elkaar gekoppeld wordt. Daarnaast verschilt ook de volgorde van de condities (arm, rijk 1 en rijk 2) per participant. Wel begint elke participant met de conditie met arme patiënt-informatie. In tabel 2 is een overzicht te zien van de verdeling van de onderwerpen en condities onder de participanten.

Tabel 2: *Verdeling van materiaal participant 1 t/m 12*

<b>Participant</b>	<b>E-mail 1</b>	<b>E-mail 2</b>	<b>E-mail 3</b>
1	Conditie arm, ziekte A	Conditie rijk 1, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte C
2	Conditie arm, ziekte A	Conditie rijk 1, ziekte C	Conditie rijk 2, ziekte B
3	Conditie arm, ziekte A	Conditie rijk 2, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte C
4	Conditie arm, ziekte A	Conditie rijk 2, ziekte C	Conditie rijk 1, ziekte B
5	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte A	Conditie rijk 2, ziekte C
6	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte A	Conditie rijk 1, ziekte C
7	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte C	Conditie rijk 2, ziekte A
8	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte C	Conditie rijk 1, ziekte A
9	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte A
10	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte A
11	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte A	Conditie rijk 2, ziekte B
12	Conditie arm, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte A	Conditie rijk 1, ziekte B

Conditie: arm = James, rijk1 = Fatima el Barroudi, rijk2= Dirk de Jong  
 Ziekte: A = hartfalen, B = nierschade, C = leveraandoening hepatitis C

### 2.3 Materiaal

De participanten in dit onderzoek hebben drie E-mails met bijhorende patiënt-informatie gelezen en hier vervolgens een vragenlijst over ingevuld en een antwoord op geformuleerd. Het materiaal in dit onderzoek bestaat uit een instructieblad, drie fictieve E-mails met elk een eigen conditie (patiënt-informatie) en drie vragenlijsten. Op het instructieblad wordt een korte introductie gegeven van het onderzoek en wat de relatie met het onderwijsontwikkelingsproject 3D3P van het UMC Utrecht is. Ook wordt er uitgelegd wat er van de participant verwacht wordt (bijlage 8.1). Omdat elke participant een andere volgorde van conditie en andere combinaties van onderwerp en condities te lezen krijgt, is het materiaal per participant uniek. In bijlage 8.4 is het onderzoeksmateriaal per participant te zien. Het instructieblad wordt vervolgd door de eerste E-mail en bijbehorende patiënt-informatie. Na het lezen wordt de patiënt gevraagd een vragenlijst in te vullen (bijlage 8.2) en een antwoord te formuleren. Iedere participant had toegang tot een persoonlijke *Google Forms* waarin voor die participant een digitale ruimte was gecreëerd waarbinnen de participant kon antwoorden op de E-mail. De patiënt-informatie en de betreffende

ziekte werd in Google Forms nogmaals aangegeven. Dit werd vervolgens herhaald voor E-mail twee en drie.

Zoals eerder aangegeven waren er drie onderwerpen met elk een bijpassende E-mail. In elke E-mail werd een korte beschrijving gegeven van de symptomen waar de patiënt last van had. Deze symptomen zijn passend bij het onderwerp en zijn afkomstig van de website van Thuisarts (Thuisart, n.d.). De gelijkheid van de ziektes en de beschrijving van symptomen zijn gecontroleerd en goedgekeurd door Charlotte Eijkelboom.

De vragenlijst begint met de vraag 'In hoeverre vond u dit een realistisch E-consult?'. Vervolgens worden er dertien 5-puntsschaalvragen gesteld over de kenmerken van de patiënt. Een aantal kenmerken die bevraagd werden waren bijvoorbeeld assertiviteit, vriendelijkheid en bezorgdheid. Een aantal van de bevraagde kenmerken staan expliciet beschreven in de patiënt-informatie en een aantal niet. Een overzicht hiervan is te vinden in bijlage 8.5. De vragenlijst is ontleend aan het onderzoek van Epley en Kruger (2005). Na de dertien schaalvragen zijn er nog zes ABC-vragen gesteld over onder andere de houding en medische situatie van de patiënt en de gewenste reactie van de arts. De volledige vragenlijst is te vinden in bijlage 8.2. Uiteindelijk zijn alleen de eerste, tweede en laatste ABC-vraag (vraag 14, 15 en 19) meegenomen in de analyse, omdat deze vragen een relevante toevoeging zijn op de dertien 5-puntsschaalvragen.

## 2.4 Procedure

De participanten werden verzameld via Charlotte Eijkelboom. Op 30 november 2017 is het eerste contact met een groep geneeskundestudenten van de faculteit geneeskunde van de Universiteit van Utrecht geweest en is het onderzoek kort geïntroduceerd. Hierna is er naar de E-mailadressen van deze participanten een reminder gestuurd en is vervolgens op 4 december de data verzameld. Elke participant kreeg via E-mail een persoonlijke *Google Forms* link toegestuurd. Na het lezen van het instructieblad konden de participanten beginnen met het lezen van de eerste E-mail met de bijhorende patiënt-informatie. Hierna werd de participanten gevraagd een antwoord te formuleren in Google Forms. Na het beantwoorden van de E-mail moesten de participanten de vragenlijst invullen die bij de eerste E-mail hoorde. Deze handelingen werden herhaald voor de tweede en derde E-mail. Na de derde E-mail konden de participanten online hun geformuleerde antwoorden via Google Forms inleveren en het materiaal met onder andere ingevulde vragenlijsten teruggeven.

## 2.5 Data-analyse

Er is zowel een kwalitatieve als kwantitatieve analyse uitgevoerd. Alle kwantitatieve analyses werden uitgevoerd met IBM SPSS Statistics 24. Van de vragenlijst zijn vraag 1 t/m 13 met een *Repeated Measures Anova* geanalyseerd, omdat dezelfde groep mensen herhaaldelijk wordt gemeten waarbij de scores met elkaar worden vergeleken. De dertien 5-puntsschaalvragen moesten allereerst omgeschaald worden voordat ze in SPSS ingevoerd konden worden. Bij het uitvoeren van een *Repeated Measures Anova* wordt eerst gekeken naar de *Mauchly's test of*

*sphericity* voordat de data verder geanalyseerd wordt. Om de data te interpreteren wordt vervolgens gekeken naar de *Test of Within Subjects Effects* en naar de *Pairwise Comparisons*. Aan de hand van deze analyse kan er iets gezegd worden over het effect van conditie (patiënt-informatie) op interpretatie (beantwoording vragenlijst). Vraag 14, 15 en 19 zijn door middel van een *Chi-kwadraat toets* geanalyseerd omdat de ABC-vragen nominaal moeten worden berekend. Hiervoor is een nieuwe datafile aangemaakt. Wanneer er significante verschillen werden gevonden tussen de condities, werd gekeken waar het verschil ligt in de geformuleerde antwoorden middels een explorerende kwalitatieve analyse. Bij de kwalitatieve analyse werden de door participanten geformuleerde antwoorden geanalyseerd op een aantal factoren: Empathische zinnen, antwoord op de gestelde vraag, dwingende zinnen en complimenten. Ook werden opmerkelijke tekstdelen gerapporteerd.

## 3. Resultaten

### 3.1 Kwantitatieve analyse

Eerst is er een kwantitatieve analyse uitgevoerd. Hierbij zijn schaalvragen 1 t/m 13 en vraag 14, 15 en 19 geanalyseerd. Vraag 1 t/m 13 focussen zich op de karakteristieken van de patiënt. In tabel 3 zijn de gemiddelde en standaarddeviaties van vraag 1 t/m 13 gesplitst op conditie weergegeven.

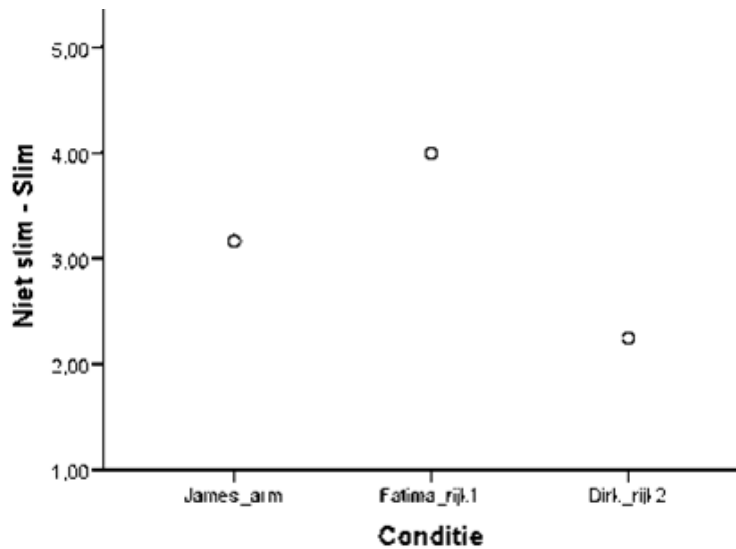
**Tabel 3**

*Gemiddelden en standaarddeviaties van de 5-puntsschaalvragen 1 t/m 13 uitgesplitst per conditie.*

	<b>Arm</b>	<b>Rijk1</b>	<b>Rijk2</b>
<b>Vraag 1: Niet emotioneel/emotioneel</b>	3.00 (.739)	2.83 (.937)	2.58 (.793)
<b>Vraag 2: Niet slim/ slim</b>	3.17 (.718)	4.00 (.426)	2.25 (.965)
<b>Vraag 3: Eigenwijs/volgend</b>	3.75 (.622)	2.00 (.426)	2.67 (.985)
<b>Vraag 4: Onbezorgd/bezorgd</b>	3.67 (.492)	4.00 (.000)	3.67 (.779)
<b>Vraag 5: Onvriendelijk/vriendelijk</b>	3.75 (.866)	3.75 (.622)	3.83 (.577)
<b>Vraag 6: Introvert/extravert</b>	3.25 (.754)	4.00 (.667)	2.75 (.754)
<b>Vraag 7: Niet assertief/assertief</b>	3.75 (.754)	4.42 (.515)	2.42 (.793)
<b>Vraag 8: Nonchalant/serieus</b>	3.93 (.793)	4.17 (.389)	2.83 (1.03)
<b>Vraag 9: Afstandelijk/uitnodigend</b>	3.58 (.669)	3.42 (.669)	3.00 (.603)
<b>Vraag 10: Ontevreden/tevreden</b>	3.42 (.515)	3.00 (.739)	3.58 (.515)
<b>Vraag 11: Gereserveerd/gezellig</b>	2.75 (.452)	2.92 (.793)	3.17 (.718)
<b>Vraag 12: Zwak/sterk</b>	3.25 (.622)	4.08 (.515)	3.25 (.622)
<b>Vraag 13: Asociaal/ sociaal</b>	3.42 (.793)	3.58 (.793)	3.25 (.622)

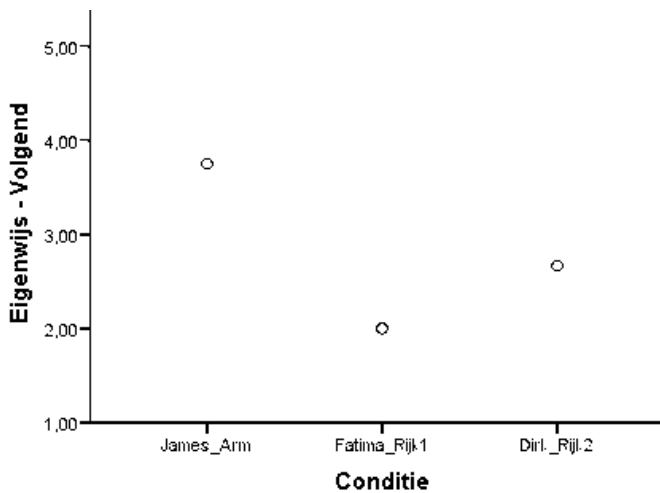
Uit de repeated measures ANOVA blijkt dat bij de vragen 1, 4, 5, 9, 11 en 13 geen significant verschil gevonden is tussen conditie en beoordeling. Daarnaast blijkt uit de repeated measures ANOVA dat bij de vragen 2, 3, 6, 7, 8, 10 en 12 wel een significant verschil optreedt tussen conditie en beoordeling.

Uit de repeated measures ANOVA blijkt dat bij vraag 2 een significant effect optreedt van conditie ( $F(2,22) = 15.63$ ,  $p < .000$ ). Uit deze toets blijkt dat er zowel significante verschillen tussen arm en rijk1, arm en rijk2 en rijk1 en rijk2 zijn (Mean difference =  $-.833$ ;  $p = .002$ , mean difference =  $.917$ ;  $p = .034$  en mean difference =  $1.75$ ;  $p = .000$ ). In grafiek 1 zijn de gemiddelde resultaten van vraag 2 gesplitst op conditie visueel weergegeven.



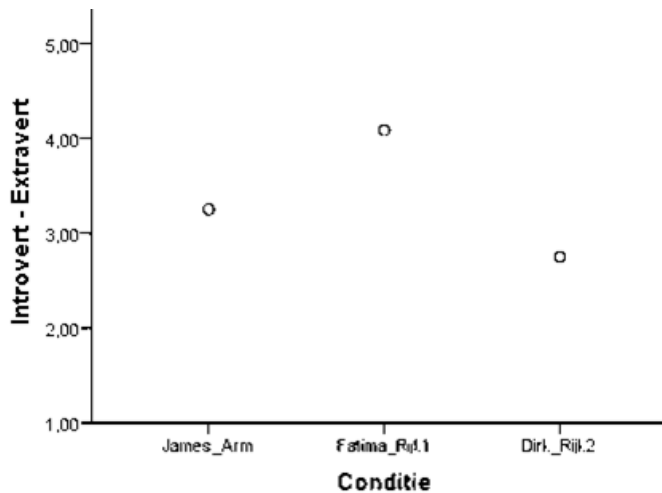
Grafiek 1. Scatterplot schaalvraag 2 gesplitst op conditie.

Uit de repeated measures ANOVA blijkt dat bij vraag 3 een significant effect optreedt van conditie ( $F(1.32, 14.53) = 14.77$ ,  $p = .001$ ). Uit deze toets blijkt dat er significante verschillen tussen arm en rijk1 en arm en rijk2 zijn (Mean difference = 1.75 ;  $p = .000$  en mean difference = 1.08 ;  $p = .020$ ). Er is geen significant verschil tussen rijk 1 en rijk 2. In grafiek 2 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 3 gesplitst per conditie.



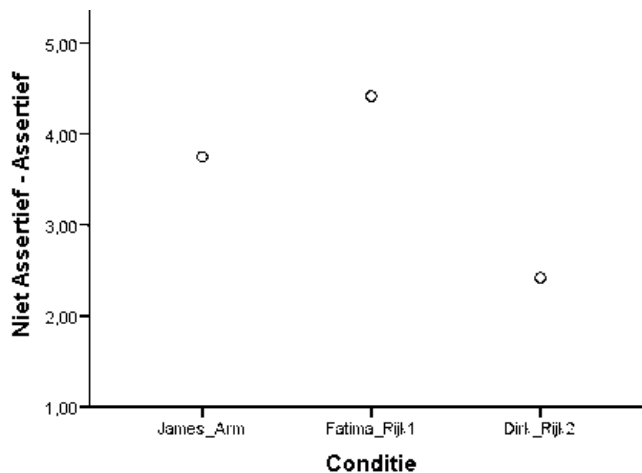
Grafiek 2. Scatterplot schaalvraag 3 gesplitst op conditie

Uit de repeated measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil is gevonden op vraag 6 (introvert/extravert)  $F(2,22) = 13,15$ ,  $p < .000$ . Uit de pairwise comparisons blijkt dat er een significant verschil tussen arm en rijk1 en tussen rijk 1 en rijk 2 (Mean difference = -0.833 ;  $p = .017$  en mean difference = 1.33,  $p < .000$ ). In grafiek 3 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 6 gesplitst per conditie.



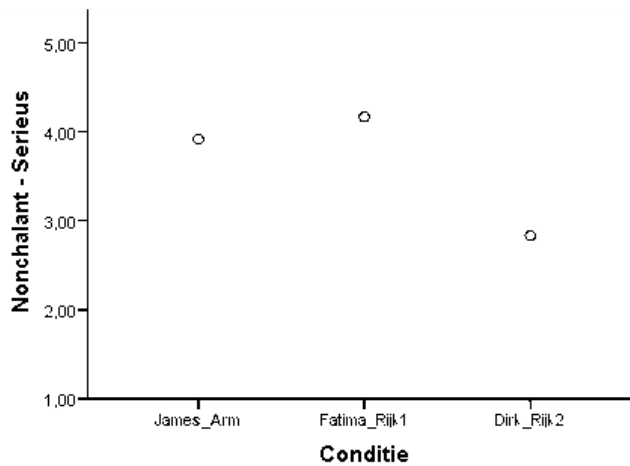
Grafiek 3. Scatterplot schaalvraag 6 gesplitst per conditie.

Uit de Repeated Measures ANOVA dat er een significant verschil is gevonden op vraag 7 (Niet assertief/assertief)  $F(2,22) = 38.5$ ,  $p < .000$ . Uit de Pairwise Comparisons blijkt dat er significante verschillen zijn tussen arm en rijk 1, arm en rijk 2 en rijk 1 en rijk 2 (Mean difference =  $-.667$ ;  $p = .013$  en mean difference =  $1.33$ ;  $p < .000$  en mean difference =  $2.0$ ;  $p < .000$ ). In grafiek 4 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 7 gesplitst per conditie.



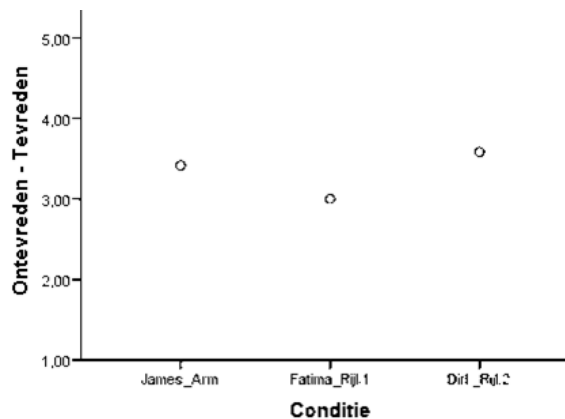
Grafiek 4. Scatterplot schaalvraag 7 gesplitst per conditie

Uit de Repeated Measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil is gevonden op vraag 8 (serius/nonchalant)  $F(1.28, 14.05) = 8.31$ ,  $p = .009$ . Uit de Pairwise Comparisons blijkt dat er een significant verschil is tussen arm en rijk 1 en tussen rijk 1 en rijk 2 (Mean difference =  $1.08$ ;  $p = .035$  en mean difference =  $1.33$ ;  $p = .002$ ). In grafiek 5 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 8 gesplitst per conditie.



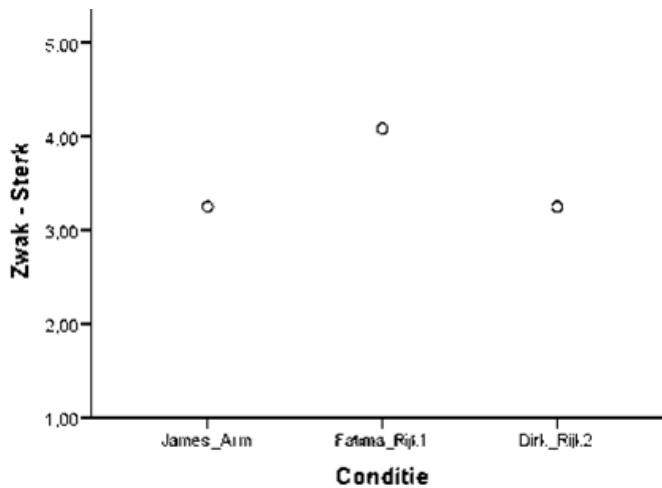
Grafiek 5. Scatterplot schaalvraag 8 gesplitst per conditie

Uit de Repeated Measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil gevonden is op vraag 10 (tevreden/ontevreden)  $F(2,22) = 3.67$ ,  $p = .042$ . Uit de Pairwise Comparisons blijkt dat er alleen een significant verschil is tussen rijk 1 en rijk 2 (Mean difference =  $-.58$ ;  $p = .046$ ). In grafiek 6 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 10 gesplitst per conditie.



Grafiek 6. Scatterplot schaalvraag 10 gesplitst per conditie

Uit de Repeated Measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil gevonden is op vraag 12 (sterk/zwak)  $F(2,22) = 7.86$ ,  $p = .003$ . Uit de Pairwise Comparisons blijkt dat er significante verschillen zijn tussen arm en rijk 1 en tussen rijk 1 en rijk 2 (Mean difference =  $-.83$ ;  $p < .000$  en mean difference =  $.83$ ;  $p = .010$ ). In grafiek 7 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 12 gesplitst per conditie.



Grafiek 7. Scatterplot schaalvraag 12 gesplitst per conditie.

Vraag 14, 15 en 19 gingen over de medische situatie van de patiënt en het ondernemen van actie na het lezen van het E-consult. Er is een Chi-kwadraat toets uitgevoerd over de vragen 14, 15 en 19. Bij vraag 14 blijkt uit de Chi-square toets dat er een significant verschil gevonden is in beoordeling tussen de condities,  $X^2(4) = 11.79$ ,  $p = .019$ . In tabel 4 worden de gekozen antwoorden op vraag 14 in cijfers en percentages weergegeven.

**Tabel 4**

*Verdeling van de antwoorden uitgesplitst per conditie op de vraag: "Hoe schat u de medische situatie van de patiënt in?"*

	<b>A = niet ernstig</b>	<b>B = stabiel</b>	<b>C = ernstig</b>
<b>V14 Arm</b>	3 (25%)	4 (33.33%)	5 (41.67%)
<b>V14 Rijk 1</b>	5 (41.67%)	5 (41.67%)	2 (16.66%)
<b>V14 Rijk 2</b>	0 (0%)	2 (16.66%)	10 (83.33%)
<b>Totaal</b>	8 (22.22%)	11 (30.55%)	17 (47.22%)

Uit de tabel blijkt dat de medische situatie van conditie rijk 2 door de meeste participanten als ernstig wordt ingeschat. Conditie arm heeft vrij gelijkmatige verdeling met een kleine meerderheid richting ernstig. Bij conditie rijk 1 wordt de medische situatie door weinig participanten als ernstig ingeschat maar het percentage participanten dat de situatie als niet ernstig of stabiel inschat is gelijk.

Bij vraag 15 blijkt uit de Chi-square toets dat er een significant verschil gevonden is in beoordeling tussen de condities,  $X^2(4) = 11.00$ ,  $p = .027$ . In tabel 5 worden de gekozen antwoorden op vraag 15 in cijfers en percentages weergegeven.



**Tabel 5**

*Verdeling van de antwoorden uitgesplitst per conditie op de vraag: "Welke actie zou u ondernemen na het lezen van dit e-consult?"*

	<b>A = reactie mail</b>	<b>B = reactie telefoon</b>	<b>C = z.s.m. afspraak plannen</b>
<b>V15 Arm</b>	7 (58.33%)	2 (16.66%)	3 (25%)
<b>V15 Rijk 1</b>	9 (75%)	3 (25%)	0 (0%)
<b>V15 Rijk 2</b>	2 (16.66%)	4 (33.33%)	6 (50%)
<b>Totaal</b>	18 (50%)	9 (25%)	9 (25%)

Uit deze tabel blijkt dat veel participanten bij conditie rijk 1 kiezen om via de mail te reageren, niemand wil meteen een afspraak plannen. Bij rijk 2 wordt in de meeste gevallen gekozen voor z.s.m. een afspraak plannen (de helft). Bij de arme conditie valt het op dat er het vaakst wordt gekozen voor reactie via mail.

Bij vraag 19 blijkt uit de Chi-square toets dat er een significant verschil gevonden is in beoordeling tussen de condities,  $X^2(2) = 10.05$ ,  $p = .007$ . In tabel 6 worden de gekozen antwoorden op vraag 15 in cijfers en percentages weergegeven.

**Tabel 6**

*Verdeling van de antwoorden uitgesplitst per conditie op de vraag: "Vraagt de situatie om onmiddellijke actie of voldoet de huidige afspraak?"*

	<b>A = onmiddellijk actie</b>	<b>B = huidige afspraak</b>
<b>V19 Arm</b>	9 (75%)	3 (25%)
<b>V19 Rijk 1</b>	3 (25%)	9 (75%)
<b>V19 Rijk 2</b>	10 (83.33%)	2 (16.66%)
<b>Totaal</b>	22 (61.11%)	14 (38.88%)

Uit deze tabel blijkt dat er bij de arme conditie in driekwart van de gevallen wordt gekozen voor onmiddellijke actie. Bij conditie rijk 1 is dit percentage omgedraaid, en wordt er vaak gekozen voor de huidige afspraak. Bij conditie rijk 2 lopen de percentages het meest uiteen, waarbij in 83,33% van de gevallen wordt gekozen voor onmiddellijk actie.

### 3.2 Kwalitatieve analyse

De kwantitatieve analyse laat zien dat er verschil in beoordeling zit tussen de verschillende condities, waaruit blijkt dat informatie over de patiënt wordt meegenomen in de beoordeling. Zoals eerder aangegeven staan enkele bevraagde karakteristieken duidelijk in de patiënt-informatie beschreven. Dit is ook terug te zien in de significante verschillen tussen de beoordeling op de vragen 2 (niet slim/slim), 3(eigenwijs/volgend), 7(assertief/niet assertief) en 8 (nonchalant/serius). Ook zijn er een aantal significante verschillen te zien op vragen die niet letterlijk in de patiënt-informatie genoemd worden. Het gaat hierbij om vraag 6 (introvert/extravert), vraag 10 (ontevreden/tevreden) en vraag 12 (zwak/sterk). Op basis van de kwantitatieve analyse wordt met een kwalitatieve analyse gekeken of de gevonden verschillen ook terug te zien zijn in de geformuleerde antwoorden. Tijdens de kwalitatieve analyse zijn uiteindelijk 36 geformuleerde antwoorden geanalyseerd. Bij de kwalitatieve analyse is er gekeken naar: regelaantal, woordenaantal, adressering, empathische zinnen, antwoord op de gestelde vraag, geruststelling en ernst van de situatie. Een overzicht van geanalyseerde aspecten en hoe vaak deze zijn voorgekomen is te zien in tabel 7.

**Tabel 7**

*Geanalyseerde aspecten in 36 geformuleerde antwoorden gesplitst per conditie*

	<b>Conditie arm: James</b>	<b>Conditie rijk 1: Fatima</b>	<b>Conditie rijk 2: Dirk</b>
<b>Gem. regelaantal:</b>	4.75	3.75	3.5
<b>Gem. woordenaantal:</b>	70	54.08	51.25
<b>Aant. Empathische zinnen</b>	7	4	2
<b>Antwoord:</b>			
- Huidige afspraak	1	1	0
- Huisarts	3	4	1
- Afspraak vervroegen	6	2	5
- Direct afspraak	1	0	5
- Telefonisch consult	0	4	1
- Doorvragen	1	1	0
<b>Compliment</b>	4	2	6
<b>Dwingende zinnen</b>	0	0	5

Gemiddelde regel- en woordenaantal en totaal aan empathische zinnen, complimenten, dwingende zinnen en soorten antwoorden.

#### **Empathische zinnen**

Allereerst valt op dat er bij dertien van de 36 geformuleerde antwoorden een empathische zin wordt gebruikt. Met name bij de arme conditie (James) worden empathische zinnen gebruikt bij de formulering van antwoorden. Een voorbeeld hiervan is te zien in het antwoord van participant 6 op een e-mail van James (conditie arm) met nierschade: "Wat vervelend om te horen dat u deze klachten heeft".

## **Antwoord**

In alle e-consulten is een vraag gesteld die de participanten moesten beantwoorden met betrekking tot de huidige afspraak die op de planning stond. Opvallend is dat met name bij conditie rijk 2 (Dirk) er vijf keer gekozen is voor “direct afspraak” terwijl bij conditie arm (James) maar één keer en bij conditie rijk 1 (Fatima) geen enkele keer dit advies wordt gegeven. Een voorbeeld van een advies op direct een afspraak te maken is te zien in het antwoord van participant 8 op een mail van Dirk (conditie rijk 2) met Hepatitis C: “Graag zal ik u sneller willen zien. Ik heb voor u een afspraak gemaakt om 10.00 over twee dagen” (bijlage 8.4). En in het antwoord van participant 10 op een mail van Dirk (conditie rijk 2) met nierschade: “Ik stel voor dat u vandaag nog langskomt bij mij op de praktijk” (bijlage 8.4). Uit de resultaten blijkt dat ongeacht de aandoening in de geformuleerde antwoorden bij conditie rijk 2 (Dirk) een advies wordt gegeven om direct langs te komen. Daarnaast is het opvallend dat bij conditie rijk 1 (Fatima) er vaker voor een telefonisch consult wordt gekozen dan bij conditie arm (James) en conditie rijk 2 (Dirk). Een voorbeeld hiervan is te zien in het geformuleerde antwoord van participant 4 op een E-mail van Fatima (conditie rijk 1) met nierschade: “Ik zou graag een telefonisch gesprek met u inplannen aangezien ik op basis van de klachten in uw mail geen duidelijk oordeel kan vellen” (bijlage 8.4). Ook is het opvallend dat er bij conditie rijk 1 (Fatima) in de meeste gevallen wordt geadviseerd om een afspraak te maken bij de huisarts. Een voorbeeld hiervan is te zien in het antwoord van participant 2 op een E-mail van Fatima (Conditie rijk 1) met Hepatitis C: “Ik verwijs u dan ook door naar uw huisarts. Hij/zij kan uw klachten goed beoordelen en indien nodig eerder naar mij verwijzen” (bijlage 8.4). De adviezen voor conditie rijk 1 (Fatima) en conditie rijk 2 (Dirk) zijn dus erg uiteenlopend onafhankelijk van de ziekte. Bij conditie arm (James) wordt er in de meeste gevallen geadviseerd om de afspraak te vervroegen of naar de huisarts te gaan maar niet om een directe afspraak te maken. Een voorbeeld hiervan is te zien in het antwoord op de E-mail van James (conditie arm) met nierschade: “Ik zou u daarom aanraden om de update afspraak te vervroegen. Wanneer u zich zorgen maakt kunt u altijd contact opnemen met uw huisarts” (bijlage 8.4).

## **Dwingende zinnen**

Tijdens de kwalitatieve analyse is ook gekeken naar zinnen die een enigszins serieuze toon bevatten met betrekking tot de ernst van de situatie. Het is opvallend dat alleen bij conditie rijk 2 (Dirk) er sprake is van een serieuze toon. Een voorbeeld hiervan is te zien in het antwoord van participant 4: “Mijn advies is dat u as soon as possible bloed laat prikken bij de prikpoli” (bijlage 8.4).

## **Complimenten**

Uit de kwalitatieve analyse blijkt in de geformuleerde antwoorden op E-mails in conditie rijk 2 (Dirk) opvallend meer complimenten zitten dan bij conditie rijk 1 (Fatima) en arm (James). Een voorbeeld hiervan is te zien in het antwoord van participant 6 op een E-mail van Dirk (Rijk 2) met hartfalen: “Wat vervelend dat u, nu ook in rust, meer last heeft van kortademigheid en goed dat u aan de bel trekt nu u zich zorgen maakt” (bijlage 8.4). Zoals eerder aangegeven staan de

kenmerken van vraag 7 (niet assertief/assertief) en vraag 8 (nonchalant/serieus) letterlijk in de patiënt-informatie van conditie rijk 2 (Dirk). Zo werd Dirk meer richting niet assertief en nonchalant beoordeeld. Daarnaast wordt er ook aangegeven dat deze patiënt niet snel contact opneemt. Dit kan de complimenten verklaren. Zoals eerder aangegeven staan de kenmerken slim, eigenwijs en assertief voor Fatima letterlijk in de patiënt-informatie. De vragen 2 (niet slim/slim), 3 (eigenwijs/volgend), 7 (niet assertief/assertief) die deze kenmerken bevragen laten in kwantitatieve analyse significante verschillen zien. Zo werd Fatima meer richting slim, eigenwijs en assertief beoordeeld op deze vragen (tabel 1). De reden dat Fatima weinig complimenten krijgt over contactlegging met de arts kan voortkomen uit het feit dat zij assertief beoordeeld wordt en het dus niet opmerkelijk is dat zij contact zoekt.

### **Opmerkelijke resultaten**

Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat bij conditie rijk 1 (Fatima) bij beantwoording van de E-mail een aantal keer de aanname wordt gedaan dat de patiënt ongerust is. Een voorbeeld hiervan is te zien in het geformuleerde antwoord van participant 2: "Ik begrijp uw ongerustheid. Uit voorgaande onderzoeken blijkt wel dat uw ziekte stabiel blijft" (bijlage 8.4).

## 4. Conclusie

Met kwantitatief en kwalitatief onderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *In hoeverre is de rijkdom aan informatie over de communicatiepartner van invloed op de interpretatie van een E-mail?*

Uit de kwantitatieve analyse is gebleken dat bij schaalvragen 2, 3, 6, 7, 8, 10 en 12 er een significant verschil optreedt tussen conditie en beoordeling. Hoe een participant een patiënt beoordeelt, is dus afhankelijk van de patiënt-informatie die wordt gegeven. Allereerst is het van belang om te onderzoeken of informatie over een patiënt voorafgaand aan een E-mail mee wordt genomen in de beoordeling over deze patiënt. De bevroegde karakteristieken bij schaalvragen 2, 3, 7 en 8 stonden zoals eerder aangegeven in de patiënt-informatie. Dit geldt voor conditie rijk 1 (Fatima) voor de vragen 2 (niet slim/ slim), 3 (eigenwijs/volgend) en 7 (niet assertief/assertief) en voor conditie rijk 2 (Dirk) voor de vragen 7 en 8 (nonchalant/serieus). De resultaten van het huidige onderzoek wijzen erop dat patiënt-informatie daadwerkelijk wordt meegenomen in de beoordeling van de patiënt door de participant. Wanneer een karakteristiek in de patiënt-informatie in een bepaalde richting wordt omschreven, wordt deze ook in die richting beoordeeld. In z'n algemeenheid gaan we ervan uit dat in de ideale situatie een arts een antwoord formuleert op basis van informatie over een patiënt zodat de reactie zo goed mogelijk bijdraagt aan de unieke situatie van deze patiënt. Taaluitingen van de ene patiënt gaan iets anders betekenen dan taaluitingen van de andere patiënt. Door een rijk beeld te geven van een patiënt, komt de situatie dichterbij een situatie waarbij de patiënt bij de arts in de spreekkamer zit. De participanten in dit onderzoek lijken de taaluitingen van de patiënt te interpreteren in de specifieke context van deze patiënt. Het is dan van belang dat deze contextuele informatie accuraat is.

Bij de arme conditie is de patiënt-informatie zo arm mogelijk gehouden. De resultaten wijzen uit dat deze conditie op de schaalvragen als meest neutraal wordt beoordeeld. Dit ondersteunt de Media Synchronicity Theory (Dennis et al., 2008), die stelt dat er veel informatie moet worden gegeven om onzekerheid weg te nemen. Wanneer de participanten dus weinig patiëntinformatie krijgen zijn ze meer onzeker over de informatie. Dit kan een reden zijn om neutraler te reageren. Wanneer er meer informatie wordt gegeven, zoals bij conditie rijk 1 en rijk 2, neemt de onzekerheid af. Hierdoor durft de arts een extremere beoordeling te geven. Dit sluit aan bij de *Media Richness Theory* (Daft & Lengel, 1986) die stelt dat arme media, zoals E-mail, gebruikt worden om onzekerheid weg te nemen door veel informatie te verstrekken.

Naast de karakteristieken die benoemd worden in de patiënt-informatie worden ook andere bevroegde karakteristieken, die niet in de patiënt-informatie genoemd worden, extremer beoordeeld voor de condities met rijkere patiënt-informatie. Zo wordt conditie rijk 2 bijvoorbeeld bij schaalvraag 2 als minst slim beoordeeld terwijl dit niet expliciet in de patiënt-informatie van deze conditie wordt genoemd. Ook op schaalvragen over karakteristieken die in geen enkele

conditie expliciet genoemd worden in de patiënt-informatie zijn significante verschillen gevonden. Zoals bij schaalvraag 10 waarbij gevraagd werd een inschatting te maken of de patiënt tevreden of ontevreden is. Conditie rijk 1 wordt als minst tevreden en conditie rijk 2 wordt als meest tevreden ingeschat. Ook bij de beoordeling van de medische situatie van de patiënt blijkt dat patiënt-informatie wordt meegenomen terwijl de ernst van de medische situatie door het gebruik van gelijkwaardige aandoeningen en gelijkwaardig geschreven E-mails niet is gemanipuleerd. Het resultaat bij ABC-vraag 14 wijst uit dat de medische situatie van conditie rijk 2 als meest ernstig wordt ingeschat en de medische situatie van conditie rijk 1 als minst ernstig. Daarnaast blijkt dat patiënt-informatie van invloed is op de inschatting van de uit te voeren handelingen. Uit de resultaten van de ABC-vragen 15 en 19 blijkt dat bij conditie rijk 1 in de meeste gevallen wordt gekozen voor contact via E-mail en om de huidige afspraak niet te vervroegen. Bij conditie rijk 2 wordt in de meeste gevallen gekozen voor zo spoedig mogelijk een afspraak plannen en voor onmiddellijke actie. Bij de arme zijn de antwoorden op de ABC-vragen redelijk gelijkmatig verdeeld, behalve bij vraag 19 waaruit blijkt dat in driekwart van de gevallen wordt gekozen voor onmiddellijke actie. De keuze voor onmiddellijke actie kan voortkomen uit de onzekerheid door het gebrek aan rijke patiënt-informatie. Door middel van onmiddellijke actie hoopt de arts meer informatie te vergaren over de patiënt zodat de onzekerheid afneemt. Dit gaat in tegen de *Media Synchronicity Theory* (Dennis et al., 2008) die stelt dat juist een arm medium geschikt is wanneer je als doel hebt om onzekerheid weg te nemen.

Aan de hand van de theorie van Epley en Kruger (2005) kan verwacht worden dat bij de conditie arme patiënt-informatie teruggevallen wordt op een (vals) stereotype. Dit komt doordat bij lage synchronie, zoals in het geval van E-mail, en lage rijkheid aan informatie de beoordeling van de communicatiepartner gebaseerd wordt op bestaande stereotypen en verwachtingen. De resultaten van deze scriptie wijzen echter uit dat arme patiënt-informatie niet per se leidt tot stereotypering. De arme conditie wordt in de meeste gevallen neutraler beoordeeld dus is er geen sprake van stereotypering omdat er geen valse assumpties worden gemaakt. Bij de rijke condities zijn de beoordelingen minder neutraal, wat in de meeste gevallen logischerwijs volgt uit de patiënt-informatie. Daarentegen is het opvallend dat dit ook het geval is bij beoordeling van karakteristieken die niet in de patiënt-informatie genoemd zijn en de inschatting van de medische situatie van de patiënt en de uit te voeren handeling. Dit kan erop wijzen dat juist bij de condities met rijkere patiënt-informatie in sommige gevallen juist wordt teruggevallen op opgeroepen stereotypen. Dit kan in lijn zijn met de theorie van Epley en Kruger (2005) omdat de rijkere condities in dit onderzoek een omschrijving van fictieve patiënten bevatten en de participanten dus alsnog een arm beeld van de patiënten hebben. In de patiënt-informatie worden wel een aantal signalen gegeven en op basis daarvan zijn participanten teruggevallen op bestaande stereotypen en verwachtingen.

Aan de hand van explorierend kwalitatief onderzoek is gekeken of de significante verschillen ook terug te zien zijn in de geformuleerde antwoorden van de participanten. Voor conditie rijk 1 en rijk 2 is te zien dat de antwoorden meestal zo geformuleerd zijn dat deze passen bij de gegeven patiënt-

informatie. Zo blijkt bijvoorbeeld dat conditie 2 opvallend meer complimenten krijgt over de contactlegging met de arts. Dit kan komen doordat in de patiënt-informatie van conditie rijk 2 wordt aangegeven dat deze patiënt weinig initiatief toont om contact op te nemen. Dit geeft aan dat de rijkheid van informatie invloed heeft op hoe artsen een antwoord formuleren. Het is dus van belang dat een arts altijd beschikt over accurate informatie. Mocht dit niet het geval zijn blijkt dat het antwoord niet per se veel persoonlijker of afstandelijker wordt geformuleerd. Dit sluit aan bij de kwantitatieve analyse waaruit bleek dat de beoordeling van de arme conditie meer neutraal is. Het is dus opmerkelijk dat de gegeven karakteristieken uit de patiënt-informatie worden meegenomen in de formulering van een antwoord en dat in het geval van arme patiënt-informatie het antwoord neutraler is. Als stereotypering van toepassing was geweest waren de geformuleerde antwoorden op conditie arm hoogstwaarschijnlijk ook minder neutraal geweest. Concluderend kan gesteld worden dat de rijkheid van informatie over de communicatiepartner van invloed is op de interpretatie van een bericht en de beoordeling van de patiënt en zijn of haar medische situatie. Als de patiënt-informatie geminimaliseerd is, leidt dit ertoe dat participanten neutraler reageren en eerder kiezen om een patiënt langs te laten komen. Wanneer informatie dus ontbreekt is te zien dat participanten neigen naar een (onnodige) voorzichtigheid. Wanneer er meer informatie wordt gegeven blijkt dat er een proces opgang komt waarbij de context van een patiënt wordt verrijkt en dit beïnvloedt ook het responsgedrag. Allereerst is het positief dat participanten een E-mail in het licht van de afzender interpreteren maar zij lijken dit ook te doen bij de beoordeling van zaken waar eigenlijk geen informatie over bekend is. Patiënt-informatie is dus sturend maar er bestaat een gevaar wanneer een stereotype sturend is omdat er dan beslissingen worden genomen waar geen grond voor is. Als de informatie uit een dossier sturend is moet deze informatie adequaat zijn. De handelwijze van een arts zal bepalen welke invloed patiënt-informatie heeft. Wanneer de informatie niet wordt doorgenomen voor het beantwoorden van een E-mail zal de arts neutraler antwoorden en kiezen voor een veilige weg die niet altijd efficiënter is. Wanneer de arts de patiënt-informatie doorneemt voor het beantwoorden van de E-mail kan dit zorgen voor een relevante beantwoording voor de specifieke situatie maar dit kan ook stereotypen oproepen die ongegrond zijn.

## 5. Discussie

Als bijdrage aan het 3D3P-project binnen het UMC Utrecht geeft dit onderzoek inzicht in de invloed van patiënt-informatie op de interpretatie van een E-mail in de specifieke context van een E-consult. Dit project houdt zich bezig met het ontwikkelen van een onderwijsmodule voor geneeskundestudenten waarbinnen zij leren omgaan met communicatie via een E-consult. Op basis van de *Media Richness Theory* (Daft & Lengel, 1986) en *Media Synchronicity Theory* (Dennis et al., 2008) is onderzocht wat de invloed van de rijkheid van informatie over een patiënt is op de interpretatie en beoordeling van een E-consult. Als uitgangspunt is het onderzoek van Epley en Kruger (2005) genomen waaruit bleek dat bij een lage rijkheid van informatie men eerder terugvalt op stereotypen en bestaande verwachtingen bij een beoordeling. Uit de resultaten blijkt dat ook binnen de medische wereld de kans groot is dat tijdens communicatie via een arm medium wordt teruggevallen op bestaande stereotypen en verwachtingen. Allereerst wordt duidelijk dat patiënt-informatie mee wordt genomen in de beoordeling van de patiënt en beantwoording van de E-mail. Dit heeft een positieve kant doordat hierdoor onnodig voorzichtig gedrag, waar vaak hogere kosten aan verbonden zitten, voorkomen kan worden. Bijvoorbeeld het onnodig op consult laten komen van een patiënt. Wel werd duidelijk dat participanten ook valse inferenties maakten op basis van de verkregen patiënt-informatie. Dit gebeurde vooral bij de condities met rijkere patiënt-informatie wat in eerste instantie de theorie van Epley en Kruger (2005) lijkt tegen te spreken. De rijkere condities zouden stereotypering moeten minimaliseren terwijl bij de arme condities stereotypering juist zou optreden. Dit is een zwak punt van dit onderzoek omdat er onjuist is geoperationaliseerd. In het onderzoek van Epley & Kruger (2005) worden stereotypen namelijk opgeroepen door middel van bepaalde signalen. De arme conditie in dit onderzoek is te arm en het is niet gelukt om de rijke condities rijk genoeg te maken. De rijke condities zijn in dit onderzoek dus eigenlijk arme condities met signalen. Een ander zwak punt van dit onderzoek is dat door gebrek aan tijd het niet gelukt is om in de kwantitatieve analyse naast de verschillen in condities ook de verschillen in ziektes te analyseren. Daarnaast is een zwak punt dat de kwalitatieve analyse op dit moment puur explorierend is. Logische stappen voor vervolgonderzoek zijn dan ook om al deze zwakke punten te optimaliseren. In dit onderzoek zijn drie armere condities, waarvan twee met verschillende signalen onderzocht. In een vervolgstudie kan geprobeerd worden de rijkere condities zo realistisch mogelijk te maken. Bijvoorbeeld door echte patiënten en hun behandelend arts te gebruiken. Daarnaast kan er een kwantitatieve analyse uitgevoerd worden waarbij de verschillende ziektes worden vergeleken. Zo kan met volledige zekerheid worden gezegd dat de gevonden verschillen niets met de gebruikte ziektes te maken hebben. Ook kan het kwalitatieve onderzoek worden uitgebreid met een diepe kwalitatieve inhoudsanalyse. Daarnaast is het interessant om de te onderzoeken of geslacht een rol speelt door bij dezelfde condities het geslacht te manipuleren. Dit kan door participanten aan dit onderzoek toe te voegen.



Al met al kunnen de zwakke punten van dit onderzoek verbeterd worden in vervolgonderzoek. Het onderzoek kan een belangrijke rol spelen binnen het 3D3P-ontwikkelingsproject van het UMC Utrecht. Wanneer er weinig informatie over een patiënt beschikbaar is, zoals in de arme conditie van dit onderzoek, zijn participanten geneigd om neutraler en voorzichtiger te oordelen en te antwoorden. Er wordt in de meeste gevallen gekozen voor een veilige optie wat kan leiden tot inefficiëntere behandeling. Wanneer een participant meer informatie krijgt, zoals bij de rijkere condities in dit onderzoek, wordt het responsgedrag beïnvloedt. Participanten nemen beschreven karakteristieken mee in hun beoordeling en formuleren ook een antwoord op basis van deze karakteristieken. Wel blijkt dat participanten ook valse inferenties maken. De beoordeling en de handeling van de participant wordt dan gestuurd door een vals stereotype. Het is dus beter als een arts oordeelt op basis van informatie over een patiënt maar daarbij moet uitgekeken worden voor valse stereotypen.

## 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. In: *MIS Quarterly*, 32(3). 575-600.
- Epley, N., & Kruger, J. (2005). When what you type isn't what they read: The perseverance of stereotypes and expectancies over e-mail. In: *Journal of experimental and social psychology*, 41. 414-422.
- Kleinpenning, G. (1993). Structure and content of racist beliefs. Ph.D. thesis Utrecht University. Utrecht: Isor.
- 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.
- Thuisarts (n.d.). Betrouwbare en onafhankelijke informatie van uw arts. Geraadpleegd van <https://www.thuisarts.nl/>
- Turvey, C., Klein, D., Fix, G., Hogan, T.P., Woods, S., Simon, S.R., ... Nazi, K. (2014). Blue Button use by patients to access and share health record information using the Department of Veterans Affairs' Online patient portal. *J Am Med Inform Assoc.*, 21(4), 657-63. doi:10.1136/amiajnl-2014-002723

## 7. Bijlagen

### 7.1 Instructie participanten

#### Onderzoek binnen het 3D3P-project

Beste participant, allereerst bedankt voor het deelnemen aan ons onderzoek. Hieronder vindt u allereerst een uitleg over de relevantie en de bijdrage van dit onderzoek aan het 3D3P-project. Hierna vindt u een korte instructie van de taak.

#### Waarom dit onderzoek?

Voor de afronding van onze studie Communicatie- en informatiewetenschappen aan de Universiteit van Utrecht schrijven wij een scriptie met als onderwerp communicatie via E-consulten. Ook in de medische wereld verloopt steeds meer communicatie digitaal via een e-consult. Echter is er nog weinig bekend over arts-patiënt communicatie via E-mail. Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan het 3D3P-project van het WKZ. Dit project houdt zich bezig met het ontwikkelen van een onderwijsmodule voor geneeskundestudenten. In deze onderwijsmodule leren studenten om te gaan met communicatie met patiënten via e-mail. Wij als communicatiestudenten zullen ons bezighouden met de valkuilen van communicatie via een E-consult.

#### Instructie

U krijgt drie verschillende fictieve E-consulten te lezen van fictieve patiënten. Lees de e-mail en patiënten-informatie goed door en formuleer vervolgens een antwoord. Probeer een zo'n realistisch mogelijk antwoord te formuleren, passend bij de situatie. Na de beantwoording van de e-mail willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen. Herhaal deze stappen voor het tweede en derde e-consult.

## 7.2 Vragenlijst

### Beste deelnemer,

Bedankt voor het formuleren van een antwoord op de e-mail. Hierbij willen wij u vragen de volgende vragenlijst over de e-mail die u zojuist heeft gelezen te beantwoorden.

#### In hoeverre vond u dit een realistisch E-consult?

Niet realistisch 1 2 3 4 5 Realistisch

De patiënt is...		
Emotioneel	1 2 3 4 5	Niet emotioneel
Slim	1 2 3 4 5	Niet slim
Volgend	1 2 3 4 5	Eigenwijs
Bezorgd	1 2 3 4 5	Onbezorgd
Vriendelijk	1 2 3 4 5	Onvriendelijk
Introvert	1 2 3 4 5	Extravert
Niet assertief	1 2 3 4 5	Assertief

De patiënt is...		
Serieus	1 2 3 4 5	Nonchalant
Uitnodigend	1 2 3 4 5	Afstandelijk
Tevreden	1 2 3 4 5	Ontevreden
Gereserveerd	1 2 3 4 5	Gezellig
Sterk	1 2 3 4 5	Zwak
Sociaal	1 2 3 4 5	Asociaal

#### 14. Hoe schat u de medische situatie van de patiënt in?

- a. Niet ernstig
- b. Stabiël
- c. Ernstig

#### 15. Welke zou u ondernemen na het lezen van deze e-consult?

- a. Reactie via e-mail
- b. Reactie via telefoon
- c. Z.s.m. afspraak plannen

#### 16. Hoe schat u de houding van de patiënt in?

- a. Patiënt is kritisch
- b. Patiënt is meegaand

#### 17. Is de patiënt geneigd om het advies van de arts op te volgen of is de patiënt niet gehoorzaam?

- a. Patiënt is geneigd om het advies op te volgen
- b. Patiënt geeft geen gehoor aan het advies van de arts

#### 18. Is de patiënt een persoon die veel klaagt of juist klachten niet bespreekbaar maakt?

- a. Patiënt klaagt veel
- b. Patiënt maakt klachten niet bespreekbaar

#### 19. Vraagt de situatie om onmiddellijk actie of voldoet de huidige afspraak?

- a. Onmiddellijk actie
- b. Huidige afspraak

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

## 7.3 E-mail per onderwerp

### **E-mail onderwerp A: Hartfalen**

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **E-mail onderwerp B: Nierschade**

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **E-mail onderwerp C: Hepatitis C**

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

## 7.4 Onderzoeksmateriaal en geformuleerde antwoorden per participant

**Leeswijzer:** Elke participant heeft de verschillende E-mails in combinatie met patiënt-informatie in een andere volgorde gekregen. Elke participant kreeg bij de eerste E-mail de armste patiënt-informatie. In deze bijlage is het geformuleerde antwoord per participant gelijk onder de gekregen E-mail bijgevoegd.

### **Participant 1**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

#### **Antwoord op E-mail 1**

Beste dhr de Waard,

ik heb uw e-mail ontvangen betreffende de toename van kortademigheid en vermoeidheid in het kader van uw hartfalen. Wat vervelend om te horen. Ik begrijp uw verbazing over de toename hiervan terwijl u juist rustiger aandoet. Ik heb wel wat adviezen voor u die u kunt volgen totdat ik u zie over een maand. Zorg dat u fit blijft door regelmatig te bewegen, maar luister ook naar uw lichaam. De beweging hoeft niet geforceerd te worden. Blijf op uw voeding letten om overgewicht te voorkomen. Om zicht te houden op uw vochtthuishouding is het daarnaast ook handig om uw gewicht elke ochtend te controleren door op de weegschaal te gaan staan. Om het vocht in uw lichaam te verminderen zijn algemene adviezen van toepassing: drink niet meer dan 2,5L per dag, beperk het drinken van alcohol, voeg geen zout toe aan het eten en stop met roken (in hoeverre u dat doet). Ik zou graag zien dat u deze adviezen gaat uitproberen en mij het resultaat hiervan vertelt tijdens het consult volgende maand. Ik wil wel benadrukken dat indien het hiermee niet verbetert, u contact opneemt met de huisarts voor een beoordeling. Ik hoop u hiermee geholpen te hebben.

Met vriendelijke groet,

Dokter

#### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar*

*omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste mevrouw El Barroudi,

Ik heb uw e-mail betreffende uw vermoeidheidsklachten ontvangen. Wat vervelend om te horen dat het minder goed gaat met u. Ik zou willen voorstellen om in ieder geval uw nierfunctie te controleren op korte termijn. Wanneer deze labresultaten bekend zijn, plannen wij een telefonisch consult in om de uitslagen te bespreken. Ik hoop dat u zich hierin kunt vinden. Probeer in de tussentijd voldoende te blijven bewegen en gezond te eten. Wij spreken elkaar snel.

Met vriendelijke groet,

Dokter

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan leveraandoening Hepatitis C en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachter houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste dhr. de Jong,

Ik heb uw e-mail ontvangen betreffende uw verandering in eetlust, misselijkheidsklachten en verandering in de urine. Ik zou u graag eerder op consult zien om te controleren of dit geen acute verslechtering van uw leverfunctie betreft. In de tussentijd zou ik u graag wat adviezen geven die zorgen dat u zoveel mogelijk in conditie blijft. Eet gezond en gevarieerd en beweeg dagelijks. Ik wil

u op het hard drukken absoluut geen alcohol te gebruiken. Mijn assistente zal u benaderen voor een afspraak.

Met vriendelijke groet,  
Dokter

## **Participant 2**

### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Geachte mr. de Waard,

Wat vervelend dat uw klachten zijn toegenomen! Een toename van de kortademigheid en vermoeid kan passen bij hartfalen. Echter kan ik u nu moeilijk beoordelen. Ik raad u dan ook aan om contact op te nemen met uw huisarts. Hij/zij kan u goed beoordelen en indien nodig u eerder laten verwijzen naar mij.

Met vriendelijke groeten,

### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen hongergevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?



Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste mvr. El Barroudi,

Ik begrijp vanuit uw mail dat uw eetlust vrijwel nihil bent en als u iets eet snel misselijkheidsklachten ervaart. Hierbij kan u alleen maar licht verteerbare producten eten en daarnaast heeft u donker kleurige urine. Ik begrijp uw ongerustheid. Uit voorgaande onderzoeken blijkt wel dat uw ziekte stabiel blijft. Echter kan ik uw lichamelijke gesteldheid via de mail niet goed beoordelen. Ik verwijs u dan ook door naar uw huisarts. Hij/zij kan uw klachten goed beoordelen en indien nodig eerder naar mij verwijzen.

Met vriendelijke groeten

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan nierschade en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste mr. de Jong,

Hartelijk dank voor uw mail! U schrijft klachten te hebben en om u goed te beoordelen wil ik u graag zien op de poli. U kunt bellen naar (telefoonnummer) en een afspraak maken.

Met vriendelijke groeten,

### **Participant 3**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van

hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op e-mail 1**

Beste James de Waard,  
bedankt voor je email. Ik snap je je bezorgdheid. Je hebt gelijk dat vermoeidheid bij inspanning hoort bij hartfalen. Echter kunnen er uitlokkende momenten zijn waar dit door verslechterd. Mijn advies zou zijn om op korte termijn even langs te komen om samen te kijken wat de oorzaak van de verslechtering is.  
Mvg M.D. van Empelen, cardioloog te UMCUtrecht.

### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan nierschade en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste Dirk de Jong,  
goed dat je mij gemailld hebt. Ik lees in je email dat je je echt slechter bent gaan voelen en ik denk dat het goed is om eerder dat je geplande afspraak te kijken wat de oorzaak is. Bel even naar de poli om een afspraak te maken voor deze of volgende week.  
Mvg M.D. van Empelen, internist.

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste Fatima El Barroudi,  
ik heb je email gelezen en merk bezorgdheid bij je over je weinige eetlust en je donkere urine. Ik denk dat het slimste is om met deze klachten even naar de huisarts te gaan om die er naar te laten kijken, ik zie nu geen dringende signalen waardoor onze geplande controle afspraak vervroegd hoeft te worden.

Mvg ...../.....

### **Participant 4**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

#### **Antwoord op E-mail 1**

Beste mevrouw James- de Waard,

bedankt voor uw duidelijke email. Ik kan begrijpen dat dit zorgen werkt bij u. Het lijkt mij een goed plan dat eerst langs uw huisarts gaat voor controles en lab. Ik zal hierover uw huisarts inlichten. Indien uw huisarts het wenst, zal voor u een eerdere afspraak bij ons in worden gepland.

Met vriendelijke groet, dr Donners

#### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan leveraandoening Hepatitis C en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij*

*u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen hongergevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste heer de Jong,

bedankt voor uw mail. Goed dat u contact met mij opneemt. Mijn advies is dat u asap bloed laat prikken bij de prikpoli. Er zal daar een labformulier voor u klaar liggen ingevuld door mij. Ik zie u graag sneller terug, dus graag ook meteen aan afspraak eerder in laten plannen door onze poli dames.

Met vriendelijke groet, ..

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste mevrouw El Barroudi,

bedankt voor uw email. Ik zou graag een telefonisch gesprek met u inplannen aangezien ik op basis van de klachten in uw mail geen duidelijk oordeel kan vellen. Als u de poli belt kunnen zij een afspraak in mijn agenda hiervoor inplannen.

Met vriendelijke groet, ..

## **Participant 5**

### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Beste meneer De Waard,

Gezien uw klachten lijkt het mij voor nu het beste om langs uw huisarts te gaan. Deze kan een inschatting maken of u eerder gezien moet worden door de internist.

Hopend u hiermee uw vraag te hebben beantwoord,

Met vriendelijke groet,

### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste mevrouw El Barroudi,

Bedankt voor uw email. Het lijkt mij in deze situatie het meest verstandig om bij uw huisarts langs te gaan. Hij/zij kan u indien nodig naar mij doorverwijzen en de afspraak laten vervroegen.

Met vriendelijke groet,

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan leveraandoening Hepatitis C en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste meneer De Jong,

Bedankt voor uw bericht. Het lijkt me verstandig om de afspraak te vervroegen en deze week nog langs te komen op de poli. Ik zal naast deze mail telefonisch contact met u opnemen.

Met vriendelijke groet,

### **Participant 6**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Beste meneer de Waard,

Wat vervelend om te horen dat u deze klachten heeft. De klachten die u beschrijft zouden goed kunnen passen bij de nierfunctiestoornis die u heeft. Het feit dat u door de klachten, op het moment, uw dagelijkse activiteiten niet meer uit kunt voeren lijkt mij reden genoeg om eerder onderzoek te laten doen. Ik zou u daarom aanraden om de update afspraak te vervroegen. Wanneer u zich zorgen maakt kun u altijd contact opnemen met uw huisarts. Wanneer u nog andere vragen heeft kunt u mij via de bekende kanalen bereiken.

Met vriendelijke groet,  
J. Daems

## **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan hartfalen en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

## **Antwoord op E-mail 2**

Beste meneer de Jong,

Wat vervelend dat u, nu ook in rust, meer last heeft van kortademigheid en goed dat u aan de bel trekt nu u zich zorgen maakt. Hoewel kortademigheid en vermoeidheid inderdaad klachten kunnen zijn van hartfalen zou ik u, door de verergering in rust, toch willen verzoeken een bezoek te brengen aan de huisarts. Deze kan u verder adviseren of het noodzakelijk is om de afspraak bij ons te vervroegen. Schroom niet om eerder contact op te nemen indien dat nodig is!

Met vriendelijke groet,  
J. Daems

## **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste mevrouw El Barroudi,

Goed dat u contact hebt gezocht nu u klachten heeft. Wat u denk ik het beste kan doen is contact opnemen met uw huisarts. Deze kan u helpen met het achterhalen van de oorzaak van het verminderde honger gevoel en de misselijkheid. Wanneer nodig zal deze u uiteraard eerder naar ons toe verwijzen en bent u vanzelfsprekend meer dan welkom. Hopelijk is uw vraag zo beantwoord. Als u verder nog vragen heeft hoor ik die natuurlijk graag.

Met vriendelijke groet,

J. Daems

### **Participant 7**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Goedendag meneer de Waard, wat vervelend om te horen van u dat u al een aantal dagen ziek bent. Ik heb nog wat aanvullende vragen voor u. Wat is de reden dat u uw werkdag niet vol kunt houden? Heeft u naast misselijkheid, bleke en droge huid nog andere bijkomende klachten? Bent u overigens hiervoor ook al bij de huisarts geweest met dit verhaal. Ik kan op dit moment namelijk niet inschatten of dat uw update afspraak naar voren gehaald dient te worden aan de hand van uw voorgaande bericht.

Ik hoor het graag.

Mvg,

#### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt*



*gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen hongergevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Goedendag mevrouw El Barroudi, wat vervelend om te horen dat u zich niet zo lekker voelt. Ik zou willen adviseren om gezien uw klachten de afspraak te laten vervroegen dan kunnen we wat beter in kaart brengen wat er nu mogelijk speelt bij u.

Mvg

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan hartfalen en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Goedendag meneer de Jong, wat vervelend om te horen van uw klachten. Ik zou u willen adviseren om inderdaad eerder langs te komen bij mij om in kaart te brengen wat er aan de hand is, zodat we dan een plan de campagne kunnen opstellen voor u. Bij verergering van uw kortademigheid moet u telefonisch contact opnemen en indien nodig laten beoordelen door de huisarts in geval van nood.

Mvg

## **Participant 8**

### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Geachte heer de Waard,

Gezien de achteruitgang de afgelopen dagen, lijkt het mij verstandig om de afspraak naar voren te halen. Bel naar de poli om de afspraak te verplaatsen. Mocht er een snellere achteruitgang optreden neem dan telefonisch contact op met de poli of uw eigen huisarts.

Met vriendelijke groet,

### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan leveraandoening Hepatitis C en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste heer de Jong,

Goed dat u contact opneemt. Graag zou ik u sneller willen zien op de poli. Ik heb voor u een afspraak gemaakt voor over 2 dagen om 10:00. Mocht dit niet uitkomen probeert u het dan zelf te verzetten. Graag zie ik u wel binnen een week.

Met vriendelijke groet,

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste mevrouw El Barroudi,

Graag zou ik wat aanvullende dingen van u willen weten. Bent u recent ziek geweest? Heeft u koorts? Plast u nog voldoende? Hoe gaat het met het innemen van de medicatie? Heeft u opgezette enkels? Wat kan u nog wel aan activiteiten doen, lukt het bijvoorbeeld om in een keer de trap op te lopen? Na het beantwoorden van de vragen kan ik u beter helpen.

Ik hoor graag van u

Met vriendelijke groet,

### **Participant 9**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

## Antwoord op E-mail 1

Beste dhr. de Waard,

Uit uw verhaal begrijp ik dat uw eetlust sterk verminderd is en u veel last heeft van misselijkheid. Ik kan me voorstellen dat dit erg vervelend is. Op dit moment heb ik niet de indruk dat we direct actie hoeven te ondernemen, maar mocht u erg ongerust zijn, dan kunt u de afspraak naar voren halen. Voor de tussentijd is het van belang dat u ondanks de verminderde eetlust probeert om toch wat te eten.

MVG

## E-mail 2

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

## Antwoord op E-mail 2

Beste...,

Uit uw mail begrijp ik dat u veel last heeft van vermoeidheid. Aangezien deze klacht vele oorzaken kan hebben, lijkt het mij verstandig om elkaar even telefonisch te spreken. Ik zal u morgen opbellen.

MVG,

## E-mail 3

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan hartfalen en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste dhr de Jong,

Goed dat u contact met mij opneemt. Gezien de klachten zo duidelijk toenemen lijkt het mij verstandig om hier gezamenlijk even naar te kijken. Ik zal u telefonisch benaderen en dan halen we de afspraak naar voren. Hiervoor vraag ik u contact op te nemen met de polikliniek cardiologie.

MVG

### **Participant 10**

#### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

#### **Antwoord op E-mail 1**

Beste meneer de Waard,

Goed dat u mij hierover een mail heeft gestuurd. Het lijkt mij wegens deze klachten een goed idee de controle afspraak te vervroegen naar komende week. Zou u met mijn assistente een afspraak kunnen inplannen?

Met vriendelijke groet,

#### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan nierschade en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat*

*negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste meneer de Jong,

Goed dat u mij over deze klachten mailt. De klachten die u mij omschrijft baren mij zorgen over uw gezondheid. Ik stel voor dat u vandaag nog langs komt bij mij op de praktijk. Mijn assistente zal u bellen om een tijd af te spreken. U kunt ook zelf naar de praktijk bellen om een tijd af te spreken. Ik zie u graag vanmiddag nog.

Met vriendelijke groet,

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste mevrouw El Barroudi,

Goed dat u mij hierover informeert. De klachten die u omschrijft kunnen inderdaad passen bij uw hartfalen. Graag zou ik u deze week nog op het spreekuur zien zodat ik kan onderzoeken of het inderdaad past bij het hartfalen en of de huidige behandeling misschien aangepast moet worden.

Zou u met de assistente een afspraak kunnen inplannen?

Graag tot ziens op het spreekuur deze week.

Met vriendelijke groet,

## **Participant 11**

### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen hongergevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Beste heer de Waard,

Goed dat u contact opneemt aangaande uw klachten. Aangezien uw urine donkerder van kleur is en u in toenemende mate klachten heeft schat ik in dat u zo snel mogelijk een afspraak zou moeten maken. U kunt contact opnemen met de secretaresse om deze week nog een afspraak te maken bij mij op de poli. Een labformulier zal zij u op uw thuisadres toesturen.

Met vriendelijke groet,  
xxx

### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan hartfalen. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste mw. El Barroudi,

Het is denk ik slim om even telefonisch contact hieromtrent te hebben. Ik zet u op de bellijst voor vandaag, dan kunnen wij medicatieaanpassingen bespreken.

Mvg

xx

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan nierschade en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste dhr. de Jong

Inderdaad belangrijk om hiervoor snel een telefonische afspraak te maken zodat wij kunnen kijken hoe ik u kan helpen. U kunt contact opnemen met de secretaresse voor het inplannen hiervan deze week. Op basis van dit gesprek kan ik inschatten of u eerder langs moet komen.

Mvg

xx

## **Participant 12**

### **E-mail 1**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt James de Waard. Deze patiënt is 50 jaar en lijdt aan leveraandoening Hepatitis C. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen heb ik weinig kunnen eten omdat mijn eetlust vrijwel nihil is. Ik moet er echt bewust aan denken om te eten, anders vergeet ik het doordat ik geen honger gevoel heb. Wanneer ik iets eet word ik snel misselijk, ik kan eigenlijk alleen maar lichte producten zoals fruit en groente



eten. Zoals u de vorige keer heeft gezegd, heb ik mijn urine in de gaten gehouden. Mijn urine is de laatste dagen donker van kleur, terwijl ik wel veel water drink. Ik vraag mij af of mijn standaard controle afspraak niet te laat gepland staat (over 5 weken) en zou graag horen wat ik nu het best kan doen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 1**

Beste James de Waard,  
Goed dat je contact hierover opneemt. Het lijkt mij inderdaad verstandig dat we de standaardcontrole naar voren verplaatsen om te kijken wat de reden is van je klachten. Mijn poli-assistent zal contact met u opnemen om komende week een afspraak in te plannen.  
Met vriendelijke groet

### **E-mail 2**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Dirk de Jong. Deze patiënt is 58 jaar oud en woont in Amerongen. Dirk is getrouwd met Martha en heeft drie kinderen. Hij heeft zijn eigen autogarage. Deze patiënt lijdt aan hartfalen en is ongeveer een jaar geleden het behandelproces gestart. Dirk is een patiënt die niet tot nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt. Op sommige momenten heeft de patiënt te lang gewacht met aan de bel trekken wat negatieve effecten heeft gehad op de behandeling. Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen.*

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand een afspraak op de planning staat, wil ik u graag het volgende melden. Sinds een week heb ik weer last van kortademigheid en vermoeidheid. Ik heb de laatste weken een stapje terug gedaan en mijn inspanning verminderd. Door de kortademigheid en vermoeidheid kan ik mij lastig concentreren op het werk en andere activiteiten. Ik ben snel uitgeput en heb weinig energie om dingen te doen. Ik weet dat kortademigheid en vermoeidheid klachten zijn van hartfalen tijdens inspanning, maar omdat ik de laatste weken erg rustig aan doe verbaas ik mij dat de kortademigheid en vermoeidheid is toegenomen. Heeft u tips wat ik het beste kan doen en is het noodzakelijk dat ik eerder bij u langskom?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 2**

Beste Dirk de Jong, Goed dat u mij op de hoogte brengt van mijn klachten. Het lijkt mij verstandig als u komende week langs komt, zodat ik de ernst van u klachten beter in kan schatten. Met vriendelijke groet,

### **E-mail 3**

*U ontvangt een e-mail van uw patiënt Fatima El Barroudi. Deze patiënt is 46 jaar oud en lijdt aan nierschade. Ongeveer een jaar geleden is het behandelproces van deze patiënt gestart. Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond. Deze patiënt woont in Rotterdam en is moeder van twee kinderen. Fatima beheerst de Nederlandse taal goed tot uitstekend. Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is en niet bang is om u te benaderen via e-mail of telefonisch. Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt u behandelplan niet klakkeloos aan. Zij draagt zelf ook vaak alternatieve behandelmethoden aan doordat zij zich zeer laat beïnvloeden door haar omgeving. Zo draagt zij ook wel eens verschillende homeopathische behandelmethodes aan. Fatima is zelfverzekerd en is soms lastig te overtuigen. Het ziektebeeld van deze patiënt is door middel van verschillende onderzoeken redelijk stabiel gebleken.*

Beste dokter,

De afgelopen dagen ben ik erg moe. Ik heb weinig energie om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ik heb mij sinds twee dagen ziek gemeld op het werk omdat ik een werkdag niet vol kan houden. Tevens ben ik op sommige momenten misselijk en mijn huid is erg bleek en droog sinds de laatste dagen. Over zeven weken heb ik een update afspraak staan bij het ziekenhuis waarbij tevens mijn bloed wordt geprikt. Is het verstandig om deze afspraak naar voren te halen?

Mvg,

### **Antwoord op E-mail 3**

Beste Fatima El Barroudi,

Vervelend om te horen dat u zich afgelopen dagen niet fit voelt. Het lijkt mij verstandig om met deze klachten de huisarts te raadplegen. Hij/zij kan op korte termijn inschatten of dit met uw nieren te maken heeft of dat u mogelijk iets anders onder de leden heeft, bijvoorbeeld een onschuldig virus. Graag wacht ik dit consult af.

Met vriendelijke groet,

## 7.5 Overzicht bevroegde karakteristieken die in de patiënt-informatie staan

Conditie	Schaalvraag	Richting	Tekst
<b>Rijk 1: Fatima</b>	2. Niet slim – slim	Slim	‘Fatima is een hoogopgeleide Nederlandse vrouw met een migratie-achtergrond’
	3. Eigenwijs - volgend	Eigenwijs	‘Zij kan enigszins eigenwijs zijn en neemt uw behandelplan niet klakkeloos aan’
	7. Niet assertief - assertief	Assertief	‘Fatima staat bij u bekend als een vrouw die erg assertief is..’
<b>Rijk 2: Dirk</b>	7. Niet assertief – assertief	Niet assertief	‘Dirk is een patiënt die niet of nauwelijks contact met u zoekt en voornamelijk een afwachtende houding aanneemt’
	8. Nonchalant - serieus	Nonchalant	‘Dirk staat bij u bekend als een patiënt die veel weg lacht en de ernst van sommige zaken niet per se serieus lijkt te nemen’