

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

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



Universiteit Utrecht

Bachelorscriptie Communicatie- en Informatiewetenschappen

Universiteit Utrecht – Faculteit Geesteswetenschappen

Verdiepingspakket Communicatie, Organisatie en Interactie

Floor Holtkamp - 5637961

BA-EWS begeleider: Paul van den Hoven

19 januari 2018

Woorden: 8.112

Inhoudsopgave

Samenvatting	- 3 -
1. Inleiding	- 4 -
1.1 Aanleiding.....	- 4 -
1.2 Theoretisch kader.....	- 4 -
1.3 Probleemstelling en onderzoeksvraag.....	- 6 -
2. Methode	- 7 -
2.1 Participanten.....	- 7 -
2.2 Design.....	- 7 -
2.3 Materiaal.....	- 10 -
2.4 Procedure.....	- 11 -
2.5 Data analyse.....	- 11 -
3. Resultaten en Analyse	- 12 -
3.1 Kwantitatieve analyse.....	- 12 -
3.2 Explorierend kwalitatief onderzoek.....	- 18 -
4. Conclusie	- 21 -
4.1 Kwantitatief onderzoek.....	- 21 -
4.2 Explorierend kwalitatief onderzoek.....	- 23 -
5. Discussie	- 24 -
6. Literatuurlijst	- 26 -
7. Bijlagen	- 28 -
7.1 Bijlage 1. Informatieblad.....	- 28 -
7.2 Bijlage 2. Vragenlijst.....	- 29 -
7.3 Bijlage 3. Overzicht bevraagde karakteristieken.....	- 30 -
7.4 Bijlage 4. Materiaal per participant met geconstrueerd antwoord.....	- 31 -
7.5 Bijlage 5. Fictieve e-mails per ziekte.....	- 67 -

Samenvatting

Het doel van deze scriptie is om een bijdrage te leveren aan het 3D3P ontwikkelingsproject van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, waarbij een onderwijsmodule wordt ontwikkeld voor artsen geneeskundestudenten over interactie met patiënten via E-consulten. Er wordt onderzocht wat de invloed van de rijkheid van informatie over de patiënt is op de interpretatie van het asynchrone schriftelijke medium E-consult door artsen en de rol van stereotypering hierbij. Twaalf zesdejaars Geneeskundestudenten hebben drie identieke e-mails met verschillende patiëntprofielen beoordeeld en beantwoord. Voor het onderzoek is grotendeels gebruik gemaakt van de *Media Synchronicity Theory* (Dennis et al., 2008) en het onderzoek naar *Stereotypering* (Epley & Kruger, 2005). Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd waarvoor vragenlijsten zijn ingevuld. Vervolgens is explorierend kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij de participanten antwoorden moesten construeren op de drie fictieve e-mails met verschillende patiëntprofielen om te achterhalen of significante verschillen uit de kwantitatieve analyse terug te vinden zijn in de geconstrueerde antwoorden. Uit de resultaten is gebleken dat patiënten met arme patiënt-informatie neutraler en voorzichtiger beoordeeld worden. Patiënten met rijke patiënt-informatie worden extremer beoordeeld waarbij de informatie wordt meegenomen in de beoordeling, ook wanneer de informatie niet expliciet in de tekst staat waardoor de beoordeling gebaseerd is op (valse) stereotypen. Op basis hiervan wordt aanbevolen aan het 3D3P project om rekening te houden met het feit dat bij E-consulten de rijkheid van informatie een belangrijke rol speelt bij de interpretatie van artsen op patiënten en dat de beoordeling gebaseerd moet zijn op gegronde en accurate patiënt-informatie.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Binnen de gezondheidszorg treden grote veranderingen op rondom de communicatie tussen artsen en tussen artsen en patiënten. Bij deze veranderingen wordt er ingespeeld op de toenemende rol van de technologie, waardoor communicatie steeds vaker digitaal zal gaan verlopen. Het online patiëntportaal is zo'n voorbeeld van digitale communicatie (Turvey et al., 2014). Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een van de 22 ziekenhuizen in Nederland met een online patiëntportaal (NOS, 2016). Via een online portaal kunnen patiënten afspraken maken met artsen, onderzoeksresultaten en medische gegevens bekijken en medicatiegegevens inzien (NOS, 2016). Daarnaast is het mogelijk om via het online patiëntportaal vragen te stellen, er is dan sprake van een E-consult (Brabers, Swinkels & Lettow, 2017). Omdat deze digitale vorm van communicatie nog vrij nieuw is, is hierover nog geen onderwijs beschikbaar voor artsen en geneeskundestudenten. Het 3D3P project van het UMC Utrecht zal hier verandering in brengen door een onderwijsmodule te gaan ontwikkelen waarmee artsen en geneeskundestudenten leren te communiceren en interacteren via E-consulten. Voordat deze ontwikkeling van start zal gaan moet eerst in kaart worden gebracht hoe de communicatie via dit medium tussen artsen en patiënten in zijn werking gaat. Het is hierbij belangrijk om het fenomeen 'rijkheid van informatie' in acht te nemen dat bepaalt hoe berichten in verschillende vormen van media betekenis krijgen (Daft & Lengel, 1986). Het medium en de daarbij horende rijkheid van informatie over een patiënt kan de beoordeling van artsen over patiënten beïnvloeden, waarbij *stereotypering* een valkuil kan zijn. Stereotypering 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). Het doel van deze scriptie is om de invloed van de rijkheid van informatie over patiënten op de interpretatie van artsen te onderzoeken, waarbij de interpretatie van artsen bij een bepaalde mate van rijkheid gebaseerd kan zijn op bestaande verwachtingen en (valse) stereotypen.

1.2 Theoretisch kader

Computer gemedieerde communicatie (CMC) zoals e-mail (Thurlow, Lengel & Tomic, 2004) speelt een belangrijke rol binnen de gezondheidszorg, waarbij face-to-face communicatie tussen arts en patiënt in de toekomst hoogstwaarschijnlijk zal gaan afnemen. De inhoud van e-mails kan alleen wel anders geïnterpreteerd worden dan wanneer dezelfde inhoud face-to-face wordt gecommuniceerd vanwege de rijkheid van een medium. In de *Media Richness Theory* van Daft en Lengel (1986) wordt gesproken over de rijkheid van media, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen *arme media* zoals e-mail en *rijke media* zoals face-to-face communicatie. De keuze voor een arm of een rijk medium hangt af van de onzekerheid en de dubbelzinnigheid van een bericht. Een arm medium is geschikt wanneer er sprake is van onzekerheid. Onzekerheid is de

afwezigheid van informatie en onzekerheid kan afnemen door veel informatie te geven. Rijke media zijn geschikt om dubbelzinnigheid op te lossen. Dubbelzinnigheid houdt in dat een bericht meerdere en tegenstrijdige interpretaties kan hebben (Daft & Lengel, 1986). De rijkheid van een medium wordt bepaald door de mate waarin feedback mogelijk is, de mogelijkheid voor een persoonlijke focus, de variëteit in taal en het aantal signalen zoals gezichtsuitdrukking en intonatie die aanwezig is (Daft & Lengel, 1986). Een E-consult is een vorm van een arm medium, omdat de persoonlijke focus laag is en signalen zoals gezichtsuitdrukking en intonatie achterwege blijven.

Bij de *Media Synchronicity Theory* (Dennis et al., 2008) wordt niet gesproken van de rijkheid van een medium, maar de synchroniciteit van een medium. Volgens de Media Synchronicity Theory is bij het overdragen van informatie en het voorkomen van onzekerheid een medium met lage synchroniciteit passend. Een medium met hoge synchroniciteit is effectief wanneer er sprake is van dubbelzinnige berichten (Dennis et al., 2008). Wanneer de rijkheid van een medium vergeleken wordt met de synchronie van een medium blijkt dat er bij een rijk medium, zoals face-to-face communicatie, sprake is van hoge synchronie omdat er bij synchronie sprake is van een situatie waarin acties op hetzelfde moment plaatsvinden, gemeenschappelijke focus hebben en coördinatie bereiken (Dennis et al., 2008). Bij een arm medium zoals een E-consult is er sprake van lage synchronie omdat e-mails niet tegelijk geschreven en beantwoord worden, hier zit vaak een bepaalde tijd tussen. Bij communicatie via E-consulten is het daarom van belang dat de inhoud niet dubbelzinnig is en er moet voldoende informatie over het onderwerp worden gegeven om de boodschap van het bericht juist over te brengen. De rijkheid van een medium en de mate van synchronie beïnvloeden hoe berichten via een dergelijk medium geïnterpreteerd worden.

De rijkheid en synchroniciteit van een medium beïnvloeden niet alleen de interpretatie van berichten, maar deze twee factoren zijn ook van invloed op het aantal beperkingen dat tijdens communicatie kan optreden. Hoe rijker een medium, hoe minder beperkingen er tijdens de communicatie aanwezig zijn (Clark & Brennan, 1991). Beperkingen kunnen ervoor zorgen dat het communicatiedoel niet bereikt wordt. Tijdens face-to-face communicatie zijn er weinig beperkingen: men is in dezelfde fysieke ruimte aanwezig en kan tegelijk praten en luisteren. Bij interactie via een E-consult zijn arts en patiënt niet in dezelfde fysieke ruimte aanwezig en kunnen elkaar niet zien of horen, daardoor zijn er wel beperkingen aanwezig waardoor het moeilijker is om het communicatiedoel te bereiken. Wanneer het communicatiedoel wel bereikt is, is er sprake van *common ground* (Clark & Brennan, 1991). Een gesprek wordt toegevoegd aan de common ground als het gesprek voor beide gesprekspartners verloopt zoals gewenst en verwacht. Gesprekspartners geven elkaar hiervoor bewijs van begrip door aan te tonen dat ze de boodschap begrepen hebben (Clark & Brennan, 1991). Wanneer gesprekspartners elkaar verstaan, begrijpen

en elkaar ook bewijs van begrip geven is er sprake van *positive evidence* (Clark & Brennan, 1991). Bij E-consulten tussen artsen en patiënten is het belangrijk dat er bewijs van begrip wordt gegeven door zowel arts als patiënt, om te bevestigen dat ze beide de boodschap begrepen hebben en dat het doel van het E-consult is bereikt.

Wanneer de boodschap door een arts verkeerd begrepen wordt kan het zijn dat de arts de patiënt beoordeeld op basis van informatie uit de E-consult waar geen grond voor is. De arts kan daarbij terugvallen op eigen stereotypen en verwachtingen omdat er bij E-consulten sprake is van lage synchronie en onzekerheid kan optreden doordat er te weinig informatie wordt gegeven (Epley & Kruger, 200). Bij stereotypering kan gedacht worden aan een arts die de klachten van de patiënt beoordeelt op basis van geslacht, leeftijd of nationaliteit zonder accurate informatie over deze factoren te hebben. Tijdens een E-consult kan een arts een arm of een rijk beeld hebben van de patiënt. Volgens Epley en Kruger (2005) zal de arts eerder terugvallen op stereotypen en verwachtingen wanneer het beeld van de patiënt arm is. Een rijker beeld over de patiënt zorgt ervoor dat de invloed van stereotypering op het interpretatieproces afneemt. Daarnaast baseren deelnemers hun beoordelingen op bestaande verwachtingen en stereotypen, wanneer de communicatie dubbelzinnig is. Dit effect was bij zowel e-mail als face-to-face communicatie aanwezig, alleen was dit effect bij e-mail groter. E-consult is zoals eerder genoemd een arm medium waarbij er vaak weinig informatie over de patiënt wordt gegeven. Daarnaast ontbreken bij E-consulten signalen en beperkingen kunnen optreden door de lage synchronie van het medium, waardoor de kans dat stereotyperen en valse verwachtingen optreden toeneemt. Deze factoren kunnen tot slot invloed hebben op hoe artsen de patiënten en hun E-consulten beoordelen.

1.3 Probleemstelling en onderzoeksvraag

Uit het theoretisch kader blijkt dat er al onderzoek is gedaan naar de rijkheid van informatie in verschillende media en de invloed hiervan op stereotypering in media gebruik, maar onderzoek naar de interactie tussen rijkheid van informatie en stereotypering in de context van het E-consult tussen arts en patiënt ontbreekt echter nog. De wetenschappelijke relevantie is daarom om inzicht te krijgen in welke mate de rijkheid van informatie over de communicatiepartner van invloed is op het interpretatieproces wanneer arts en patiënt via een E-consult met elkaar communiceren. E-consult is een vorm van asynchrone schriftelijke communicatie door het ontbreken van signalen (Daft & Lengel, 1986), waardoor artsen eerder terug kunnen vallen op bestaande verwachtingen en stereotypen (Epley & Kruger, 2005). Tot op heden is er nog geen onderwijs voor asynchrone schriftelijke communicatie zoals E-consulten. Het onderwijsontwikkelingsproject 3D3P gaat hier verandering in brengen. De resultaten die voort zullen komen uit deze scriptie zullen mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van deze onderwijsmodule, waarbij de focus ligt op

hoe artsen en patiënten via E-consulten moeten communiceren. De resultaten die voort zullen komen uit deze scriptie zijn van belang voor artsen en geneeskundestudenten en vormt daarom de maatschappelijke relevantie, omdat zij uiteindelijk te werk zullen gaan met de onderwijsmodule om te leren communiceren via E-consulten. Om een bijdrage te kunnen leveren aan het 3D3P project is het daarom van belang dat er onderzocht wordt hoe artsen en patiënten zo optimaal mogelijk via E-consulten kunnen communiceren en in welke mate rekening moet worden gehouden met de factor stereotypering. De vraag die in dit onderzoek centraal staat luidt daarom als volgt:

“In hoeverre is de rijkheid van informatie over de communicatiepartner van invloed op het interpretatieproces tijdens communicatie tussen arts en patiënt via een E-consult?”

2. Methode

2.1 Participanten

De groep participanten bestaat uit zesdejaars Geneeskundestudenten van de Universiteit Utrecht. Aan het onderzoek hebben in totaal dertien participanten meegedaan. De data van participant twaalf was verloren gegaan, hierdoor is er een dertiende participant aan het onderzoek toegevoegd. De participanten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen zijn aangedragen door klinisch arts Charlotte Eijkelboom in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en oprichtster van het 3D3P project. De keuze voor zesdejaars geneeskunde studenten komt voort uit het feit dat zij bijna zijn afgestudeerd en als arts de werkvloer kunnen gaan betreden. Het opleidingsniveau van de participanten is evenredig aan elkaar en om die reden niet bevraagd. Demografische gegevens zoals leeftijd en geslacht zijn achterwege gelaten, deze zijn voor het onderzoek niet van belang.

2.2 Design

Tijdens het onderzoek is gekeken of patiënt-informatie voorafgaand aan een E-consult van invloed is op hoe artsen E-consulten interpreteren en op hoe artsen patiënten beoordelen. Daarnaast is onderzocht of een verschil in patiëntinformatie leidt tot een verschil in beantwoording van het E-consult. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een *independent experimental design* met als de onafhankelijke variabele conditie. Conditie is in dit onderzoek de patiëntinformatie. Er is gekozen voor drie soorten patiëntinformatie die verschillen in rijkheid aan informatie (zie Tabel 1):

- Conditie Arm
- Conditie Rijk1
- Conditie Rijk2

De afhankelijke variabele is de interpretatie van de E-consulten van de fictieve patiënten door de twaalf participanten. Door middel van een kwantitatieve analyse wordt de interpretatie van de participanten gemeten aan de hand van een vragenlijst. Vervolgens wordt met behulp van een explorerend kwalitatieve analyse onderzocht of identieke e-mails met een verschillende rijkheid van patiëntinformatie anders worden beantwoord. De invloed van de rijkheid van patiëntinformatie wordt onderzocht door een vergelijking te maken tussen een arme conditie en twee rijke condities. Er wordt gekeken of de patiënt-informatie wordt meegenomen in de beoordeling en beantwoording van de e-mails van patiënten. Tot slot wordt onderzocht of artsen terugvallen op valse verwachtingen en stereotypen bij het beoordelen en beantwoorden van een e-mail van de conditie met arme patiënt-informatie. De kwantitatieve analyse zal dus het uitgangspunt van dit onderzoek zijn, waarbij met explorerend kwalitatief onderzoek wordt gekeken of de significante verschillen uit de kwantitatieve analyse ook terug te vinden zijn in de antwoorden van participanten op de fictieve e-mails.

Voor het onderzoek is besloten om, zoals eerder genoemd, drie verschillende condities te gebruiken die gemanipuleerd zijn op de rijkheid van patiënt-informatie. De eerste conditie bevat een profiel met arme patiënt-informatie. Hierbij wordt alleen de voornaam, achternaam, leeftijd en duur van behandeling gegeven. De tweede en derde conditie zijn beide profielen met rijke patiënt-informatie, waarbij ook de naam, leeftijd en duur van behandeling wordt gegeven. Daarnaast worden bij de rijke condities ook karakteristieken van de patiënt omschreven. In Tabel 1 op de volgende pagina staat een overzicht met de volledige patiënt-informatie per conditie:

Tabel 1

Fictieve patiënt-informatie per conditie

Conditie	Informatie
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>

Naast de drie verschillende condities wordt er ook gebruik gemaakt van drie verschillende versies. De versies zijn in Tabel 1 hierboven aangegeven met de letters A, B en C. Deze letters staan voor de soort ziekte:

- Ziekte A: Hartfalen
- Ziekte B: Nierschade
- Ziekte C: Leveraandoening hepatitis C

Voor iedere versie is een e-mail opgesteld met symptomen over de betreffende ziekte. De symptomen van de ziektes zijn afkomstig van de site van Thuisarts (Thuisarts, n.d.). De ziektes en de beschrijving van de symptomen zijn gecontroleerd en goedgekeurd door Charlotte Eijkelboom. Iedere versie bevat een vraag met betrekking tot de geplande afspraak. De ziektes A, B en C zijn gelijk aan elkaar waardoor dit geen variabele is. Daarnaast zijn de e-mails op dezelfde wijze

geschreven, waardoor er geen manipulatie is op schrijfstijl en taalvaardigheid. De versies zijn te vinden in Bijlage 7.4. Er is gekozen voor drie versies, omdat er drie condities zijn (arm, rijk1 en rijk2) en iedere participant daarom drie fictieve e-mails moest beantwoorden. De patiënt-informatie is voorafgaand aan de versies gegeven, zodat onderzocht kon worden of er verschillend gereageerd werd op dezelfde ziekte met een ander patiëntprofiel. Voor het onderzoek waren twaalf participanten nodig om uiteindelijk 36 verschillende antwoorden op de e-mails te krijgen. Op deze manier is iedere ziekte vier keer met dezelfde conditie beoordeeld. Het varieert per participant welke versie en welke conditie er aan elkaar gekoppeld zijn en in welke volgorde de e-mails zijn gegeven. Iedere participant begon met de conditie met arme patiënt-informatie. In Tabel 2 wordt de volgorde van het materiaal per participant weergegeven:

Tabel 2

Verdeling van materiaal participant 1 t/m 12

Participant	E-mail 1	E-mail 2	E-mail 3
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 C	Conditie rijk 1, ziekte B	Conditie rijk 2, ziekte A
10	Conditie arm, ziekte C	Conditie rijk 2, ziekte B	Conditie rijk 1, ziekte A
11	Conditie arm, ziekte C	Conditie rijk 1, ziekte A	Conditie rijk 2, ziekte B
12	Conditie arm, ziekte C	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

Het materiaal dat aan de participanten is voorgelegd bestaat uit een informatie blad, drie fictieve e-mails variërend in versie en conditie en drie vragenlijsten. Allereerst wordt het informatieblad gegeven, hierop wordt uitgelegd wat de relatie van het onderzoek is met het onderwijsontwikkelingsproject 3D3P en wat er van de participanten verwacht wordt (zie Bijlage 7.1). Vervolgens wordt e-mail één weergegeven die gaat over ziekte A, B of C met vooraf de bijbehorende conditie (arm, rijk1 of rijk2). In Bijlage 7.4 wordt het onderzoeksmateriaal per participant met de geconstrueerde antwoorden weergegeven. Na het blad van e-mail één wordt een vragenlijst weergegeven (zie Bijlage 7.2). Deze volgorde is ook van toepassing bij e-mail twee

en e-mail drie. De condities en de betreffende versies worden ook in Google Forms weergegeven. Iedere participant had toegang tot de Google Forms die aan hun e-mailadres was gekoppeld.

De vragenlijst begint met de vraag 'In hoeverre vond u dit een realistisch E-consult?' Deze vraag is niet meegenomen in de resultaten, omdat veel participanten deze vraag niet beantwoord hebben. Vervolgens worden er dertien 5-puntsschaalvragen gesteld over karakteristieken van de fictieve patiënten zoals emotie, vriendelijkheid en tevredenheid. Enkele bevraagde karakteristieken staan letterlijk in de patiënt-informatie, een overzicht hiervan is terug te vinden in Bijlage 7.3. Na de schaalvragen zijn er nog zes ABC vragen gesteld over onder andere de medische situatie, de houding van de patiënt en welke handeling de dokter gewenst vindt na het lezen van het E-consult. Uiteindelijk zijn alleen vraag 14, 15 en 19 van de ABC-vragen meegenomen in de analyse, omdat deze vragen een relevante toevoeging zijn op de dertien 5-puntsschaal vragen. De vragenlijst is ontleend aan het onderzoek van Epley en Kruger (2005).

2.4 Procedure

Op donderdag 30-11-2017 zijn de participanten op de hoogte gebracht van het onderzoek. Vervolgens is er een mail gestuurd naar de participanten ter herinnering. Op maandag 4-12-2017 heeft de dataverzameling plaatsgevonden aan de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. De participanten zaten in een setting bij elkaar en de dataverzameling duurde ongeveer 20 minuten. Allereerst werden de e-mailadressen van de participanten verworven voor het versturen van de link van Google Forms. Ondertussen konden de participanten beginnen met het lezen van het instructieblad. Na het lezen van de informatie begonnen de participanten met het lezen van de eerste e-mail. Na het lezen van deze fictieve e-mail werd de participanten gevraagd om in Google Forms een antwoord te geven op deze e-mail. Na het beantwoorden van deze e-mail moesten zij de vragenlijst invullen die na e-mail één in het materiaalpakket kwam. Deze handelingen werden herhaald voor de tweede en derde e-mail. Na het beantwoorden van de derde e-mail en het beantwoorden van de derde vragenlijst leverden zij online hun Google Forms in en gaven zij het pakket met materiaal waarin onder andere de vragenlijsten zaten in. De antwoorden op de E-consulten zijn terug te vinden in Bijlage 7.4.

2.5 Data analyse

Allereerst is er gefocust op de kwantitatieve analyse. Zoals in de methode genoemd bevat de vragenlijst dertien 5-puntsschaalvragen. Deze vragen moesten allereerst worden om geschaald (zie Bijlage 7.5). Na het om schalen van deze vragen zijn alle kwantitatieve analyses uitgevoerd met IBM Statistics 24. Vragen 1 t/m 13 zijn aan de hand van een *Repeated Measures ANOVA* uitgevoerd, omdat dezelfde groep mensen herhaaldelijk wordt gemeten waarbij de scores met elkaar worden vergeleken. Bij de *Repeated Measures ANOVA* wordt er allereerst naar de *Mauchly's test of Sphericity* gekeken voordat er vervolganalyse plaatsvindt. Voor de interpretatie

van de data wordt vervolgens gekeken naar de *Tests of Within Subject Effects* en naar de *Pairwise Comparisons*. Aan de hand van de Repeated Measures ANOVA kan worden gekeken of er significante verschillen optreden tussen conditie (arme of rijke patiënt-informatie) en interpretatie (beantwoording vragenlijst). Vragen 14, 15 en 19 zijn door middel van een *Chi-Square Test* geanalyseerd, omdat ABC-vragen nominaal moeten worden berekend. Voor deze vragen is een nieuwe datafile aangemaakt bestaande uit twee nominale variabelen: conditie en vraag. Per conditie is gekeken hoe vaak bij vraag 14 en 15 optie A, B en C en bij vraag 19 optie A of B werd gekozen.

Over de vragen waarbij er significante verschillen waren tussen de condities werd een explorerend kwalitatieve analyse uitgevoerd. Middels deze analyse werd onderzocht of deze verschillen ook terug kwamen in de geformuleerde antwoorden op de e-mails. Tijdens de analyse van de geformuleerde antwoorden is gefocust op de volgende aspecten: regelaantal, woordenaantal, empathische zinnen, antwoord op de gestelde vraag, compliment en dwingende zinnen (zie Bijlage 7.6).

3. Resultaten en Analyse

De vraag die in dit onderzoek centraal staat luidt als volgt: "In hoeverre is de rijkheid van informatie over de communicatiepartner van invloed op het interpretatieproces tijdens communicatie tussen arts en patiënt via een E-consult?" Zoals in de methode is aangegeven wordt er met kwantitatief onderzoek gekeken of de rijkheid van informatie zorgt voor significante verschillen in de beoordeling over patiënten door de participanten. Vervolgens wordt bij de vragen met significante verschillen gekeken naar de geconstrueerde antwoorden met explorerend kwalitatief onderzoek. Als de verschillende condities statistisch van elkaar verschillen dan beïnvloedt de mate van rijkheid van informatie de interpretatie en beoordeling van participanten op patiënten.

3.1 Kwantitatieve analyse

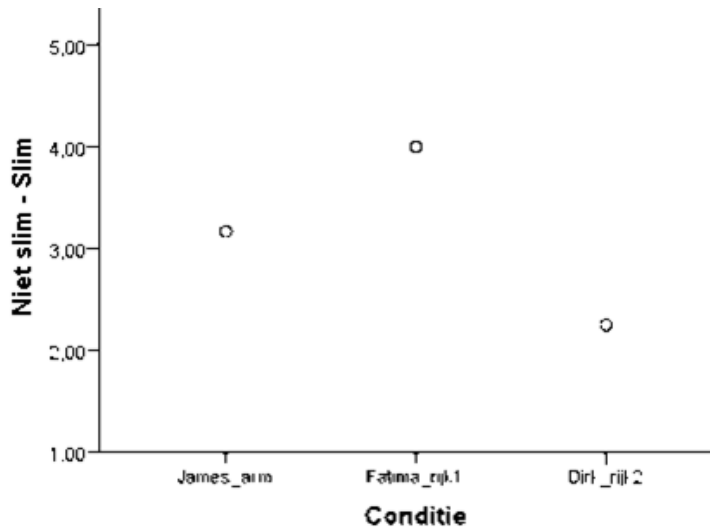
Allereerst is er een kwantitatieve analyse uitgevoerd. Hierbij zijn schaalvragen 1 t/m 13 en ABC-vragen 14, 15 en 19 geanalyseerd. Vragen 1 t/m 13 gaan over de karakteristieken van de patiënt. In Tabel 3 op de volgende pagina zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van vraag 1 t/m 13 gesplitst per conditie weergegeven.

Tabel 3

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

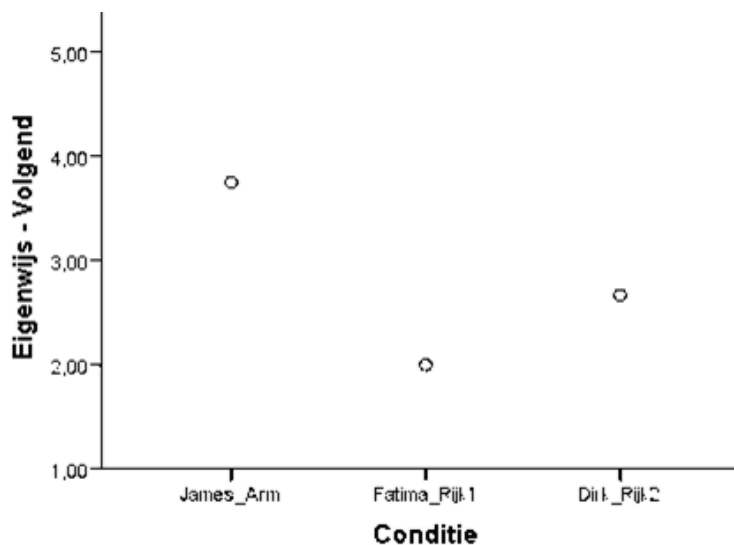
	Arm	Rijk1	Rijk2
Vraag 1: Niet emotioneel/emotioneel	3.00 (.739)	2.83 (.937)	2.58 (.793)
Vraag 2: Niet slim/ slim	3.17 (.718)	4.00 (.426)	2.25 (.965)
Vraag 3: Eigenwijs/volgend	3.75 (.622)	2.00 (.426)	2.67 (.985)
Vraag 4: Onbezorgd/bezorgd	3.67 (.492)	4.00 (.000)	3.67 (.779)
Vraag 5: Onvriendelijk/vriendelijk	3.75 (.866)	3.75 (.622)	3.83 (.577)
Vraag 6: Introvert/extravert	3.25 (.754)	4.00 (.667)	2.75 (.754)
Vraag 7: Niet assertief/assertief	3.75 (.754)	4.42 (.515)	2.42 (.793)
Vraag 8: Nonchalant/serieus	3.93 (.793)	4.17 (.389)	2.83 (1.03)
Vraag 9: Afstandelijk/uitnodigend	3.58 (.669)	3.42 (.669)	3.00 (.603)
Vraag 10: Ontevreden/tevreden	3.42 (.515)	3.00 (.739)	3.58 (.515)
Vraag 11: Gereserveerd/gezellig	2.75 (.452)	2.92 (.793)	3.17 (.718)
Vraag 12: Zwak/sterk	3.25 (.622)	4.08 (.515)	3.25 (.622)
Vraag 13: Asociaal/ sociaal	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. Uit de repeated measures ANOVA blijkt 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 (niet slim/slim) een significant effect optreedt van conditie ($F(2,22) = 15.63$, $p < .000$). Uit deze toets blijkt dat er zowel significante verschillen zijn tussen arm en rijk1, arm en rijk2 en rijk1 en rijk2 (Mean difference = $-.833$; $p = .002$, mean difference = $.917$; $p = .034$ en mean difference = 1.75 ; $p = .000$). In grafiek 1 op de volgende pagina zijn de gemiddelde resultaten van vraag 2 gesplitst op conditie visueel weergegeven.



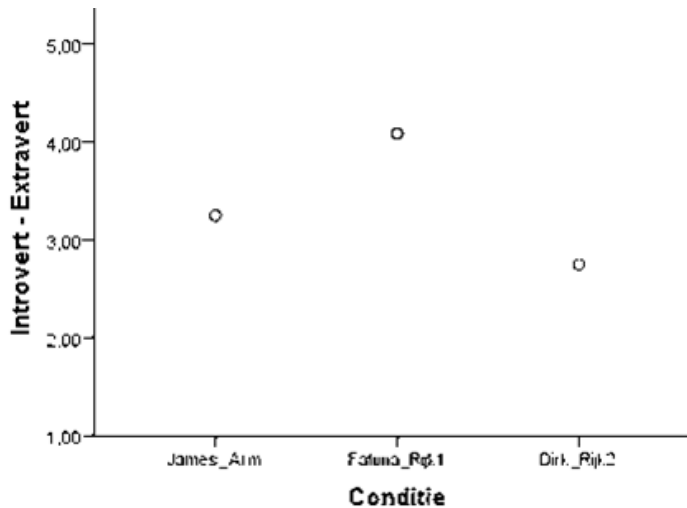
Grafiek 1. Scatterplot schaalvraag 2 gesplitst op conditie.

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



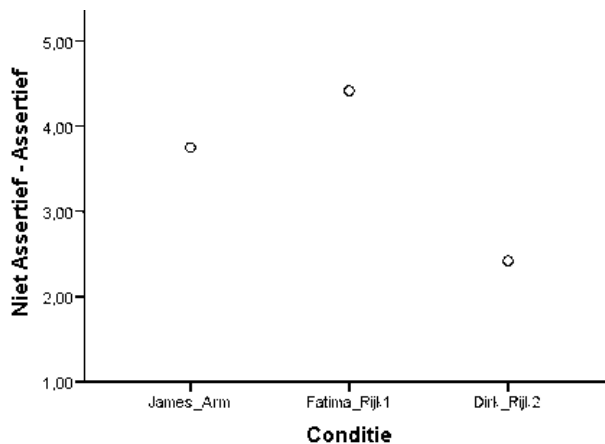
Grafiek 2. Scatterplot schaalvraag 3 gesplitst op conditie

Uit de repeated measures ANOVA is gebleken 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 significante verschillen zijn tussen arm en rijk1 en tussen rijk1 en rijk2 (Mean difference = -0.833 ; $p = .017$ en mean difference = 1.33 , $p < .000$). In grafiek 3 op de volgende pagina is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 6 gesplitst op conditie.



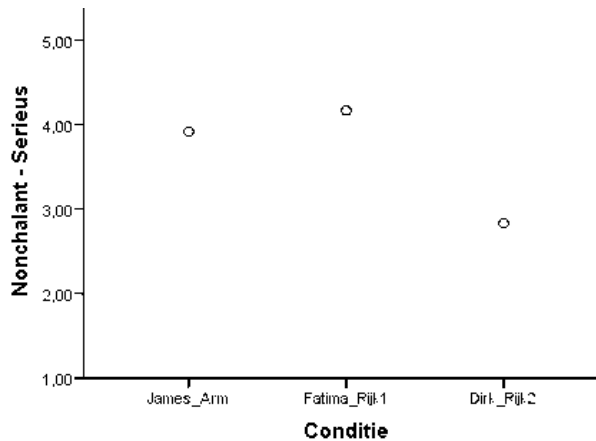
Grafiek 3. Scatterplot schaalvraag 6 gesplitst op conditie.

Uit de Repeated Measures ANOVA is gebleken 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 rijk1, arm en rijk2 en rijk1 en rijk2 (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 op conditie.



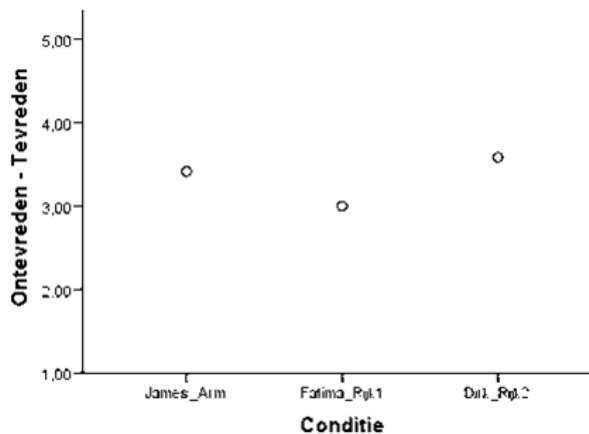
Grafiek 4. Scatterplot schaalvraag 7 gesplitst op conditie

Uit de Repeated Measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil is gevonden op vraag 8 (serieus/nonchalant) $F(1.28, 14.05) = 8.31$, $p = .009$. Uit de Pairwise Comparisons blijkt dat er significante verschillen zijn tussen arm en rijk1 en tussen rijk1 en rijk2 (Mean difference = 1.08 ; $p = .035$ en mean difference = 1.33 ; $p = .002$). In grafiek 5 op de volgende pagina is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 8 gesplitst op conditie.



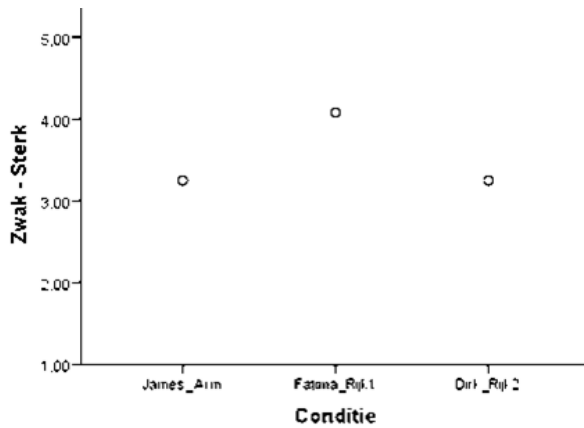
Grafiek 5. Scatterplot schaalvraag 8 gesplitst op conditie

Uit de Repeated Measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil gevonden is op vraag 10 (ontevreden/tevreden) $F(2,22) = 3.67$, $p = .042$. Uit de Pairwise Comparisons blijkt dat er alleen een significant verschil is tussen rijk1 en rijk2 (Mean difference = $-.58$; $p = .046$). In grafiek 6 is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 10 gesplitst op conditie.



Grafiek 6. Scatterplot schaalvraag 10 gesplitst op conditie

Uit de Repeated Measures ANOVA blijkt dat er een significant verschil is gevonden 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 rijk1 en tussen rijk1 en rijk2 (Mean difference = $-.83$; $p < .000$ en mean difference = $.83$; $p = .010$). In grafiek 7 op de volgende pagina is een visuele weergave te zien van de beoordeling van schaalvraag 12 gesplitst op conditie.



Grafiek 7. Scatterplot schaalvraag 12 gesplitst op 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 aantallen en percentages weergegeven.

Tabel 4

Verdeling van de antwoorden gesplitst op conditie op vraag 14: "Hoe schat u de medische situatie van de patiënt in?"

	A = niet ernstig	B = stabiel	C = ernstig
V14 Arm	3 (25%)	4 (33.33%)	5 (41.67%)
V14 Rijk1	5 (41.67%)	5 (41.67%)	2 (16.66%)
V14 Rijk2	0 (0%)	2 (16.66%)	10 (83.33%)
Totaal	8 (22.22%)	11 (30.55%)	17 (47.22%)

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 op de volgende pagina worden de gekozen antwoorden op vraag 15 in aantallen en percentages weergegeven.

Tabel 5

Verdeling van de antwoorden gesplitst op conditie op vraag 15: "Welke actie zou u ondernemen na het lezen van deze e-consult?"

	A = reactie mail	B = reactie telefoon	C = z.s.m. afspraak plannen
V15 Arm	7 (58.33%)	2 (16.66%)	3 (25%)
V15 Rijk1	9 (75%)	3 (25%)	0 (0%)
V15 Rijk2	2 (16.66%)	4 (33.33%)	6 (50%)
Totaal	18 (50%)	9 (25%)	9 (25%)

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 19 in aantallen en percentages weergegeven.

Tabel 6

Verdeling van de antwoorden gesplitst op conditie op vraag 19: "Vraagt de situatie om onmiddellijke actie of voldoet de huidige afspraak?"

	A = onmiddellijk actie	B = huidige afspraak
V19 Arm	9 (75%)	3 (25%)
V19 Rijk1	3 (25%)	9 (75%)
V19 Rijk2	10 (83.33%)	2 (16.66%)
Totaal	22 (61,11%)	14 (38,88%)

3.2 Explorerend kwalitatief onderzoek

Tijdens de explorerende kwalitatieve analyse is gekeken of de significante verschillen op de schaalvragen 2, 3, 6, 7, 8, 10 en 12 en nominale vragen 14, 15 en 19 ook terug komen in de geconstrueerde antwoorden op de fictieve e-mails. Per geconstrueerde e-mail gekeken naar: regelaantal, woordenaantal, empathische zinnen, antwoord op de gestelde vraag, compliment en dwingende zinnen (zie Tabel 7).

Tabel 7*Geanalyseerde aspecten in 36 geformuleerde antwoorden gesplitst op conditie*

	James	Fatima	Dirk
Regels:	4.75	3.75	3.5
Woorden:	70	54.08	51.25
Aant. Empathische zinnen	7	4	2
Antwoord:			
- 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
Compliment	4	2	6
Dwingende zinnen	0	0	5

Empathische zinnen

Allereerst valt op dat er bij 13 van de 36 geformuleerde antwoorden een empathische zin wordt gebruikt. Met name bij de e-mails van 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 met arme conditie 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 rijk2 (Dirk) er vijf keer gekozen is voor "direct afspraak" terwijl bij conditie arm (James) maar één keer en bij conditie rijk1 (Fatima) geen enkele keer dit advies wordt gegeven. Een voorbeeld van een advies om direct een afspraak te maken is te zien in het antwoord van participant 8 op een mail van conditie rijk2 met Hepatitis C: "Graag zal ik u sneller willen zien. Ik heb voor u een afspraak gemaakt om 10.00 over twee dagen." (zie Bijlage 7.4) en in het antwoord van participant 10 op een mail van conditie rijk2 met nierschade: "Ik stel voor dat u vandaag nog langskomt bij mij op de praktijk" (zie Bijlage 7.4). Uit de resultaten blijkt dat ongeacht de aandoening in de geformuleerde antwoorden bij conditie rijk2 een advies wordt gegeven om direct langs te komen. Daarnaast is het opvallend dat bij conditie rijk1 er vaker voor een telefonisch consult wordt gekozen dan bij conditie arm en conditie rijk2. Een voorbeeld hiervan is te zien in het geformuleerde antwoord van participant 4 op een e-mail van conditie rijk1 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" (zie Bijlage 7.4). Daarnaast is het opvallend dat er bij conditie rijk1 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 conditie rijk1 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” (zie Bijlage 7.4). Het blijkt dus dat de adviezen voor conditie rijk1 en conditie rijk2 erg uiteenlopend zijn, onafhankelijk van de ziekte. Bij de arme conditie 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 de arme conditie 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” (zie Bijlage 7.4).

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 er alleen bij conditie rijk2 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” (zie Bijlage 7.4).

Complimenten

Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat in de geformuleerde antwoorden op e-mails in conditie rijk2 opvallend meer complimenten worden gegeven dan bij conditie rijk1 en de arme conditie. Een voorbeeld hiervan is te zien in het antwoord van participant 6 op een e-mail van conditie rijk2 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” (zie Bijlage 7.4). Zoals eerder aangegeven staan de karakteristieken van vraag 7 (niet assertief/assertief) en vraag 8 (nonchalant/serieus) letterlijk in de patiënt-informatie van conditie rijk2. Zo werd conditie rijk2 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 karakteristieken slim, eigenwijs en assertief voor conditie rijk1 letterlijk in de patiënt-informatie. De vragen 2 (niet slim/slim), 3 (eigenwijs/volgend) en 7 (niet assertief/assertief) die deze karakteristieken bevragen laten in de kwantitatieve analyse significante verschillen zien. Zo werd conditie rijk1 meer richting slim, eigenwijs en assertief beoordeeld op deze vragen (zie Tabel 3). De reden dat conditie rijk1 weinig complimenten krijgt over contactlegging met de arts kan voortkomen uit het feit dat zij assertief beoordeeld wordt en het daarom niet opmerkelijk is dat zij contact zoekt.

Opmerkelijke resultaten

Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat bij conditie rijk1 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” (zie Bijlage 7.4).

4. Conclusie

Met kwantitatief en explorerend kwalitatief onderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de onderzoeksvraag: “In hoeverre is de rijkheid van informatie over de communicatiepartner van invloed op het interpretatieproces tijdens de communicatie tussen arts en patiënt via een E-consult?”

4.1 Kwantitatief onderzoek

Uit de kwantitatieve analyse is gebleken dat er bij schaalvragen 2, 3, 6, 7, 8, 10 en 12 een significant verschil optreedt tussen conditie en beoordeling. Hoe een patiënt wordt beoordeeld door een arts is bij deze vragen blijkbaar afhankelijk van de rijkheid van informatie die over de patiënt wordt gegeven.

Allereerst is het van belang om te onderzoeken of informatie over een patiënt voorafgaand aan een E-consult wordt meegenomen in de beoordeling over deze patiënt. Zoals eerder aangegeven staan schaalvraag 2 (niet slim/slim), schaalvraag 3 (eigenwijs/volgend), schaalvraag 7 (niet assertief/assertief) en schaalvraag 8 (nonchalant/serieus) letterlijk in de patiënt-informatie. Dit is ook terug te zien in de significante verschillen tussen de beoordelingen op deze vragen. De resultaten van de kwantitatieve analyse wijzen uit dat factoren uit de patiënt-informatie daadwerkelijk worden meegenomen in de beoordeling van de patiënt door de participant. Karakteristieken die in de rijke patiënt-informatie in een bepaalde richting worden omschreven, worden in diezelfde richting beoordeeld. In het algemeen kan daarom gesteld worden dat het meenemen van de karakteristieken in de patiënt-informatie er in de ideale situatie voor zorgt dat de arts een antwoord formuleert dat zo goed mogelijk bijdraagt aan de specifieke medische situatie van de patiënt, waarbij het van belang is dat deze informatie accuraat is.

Bij de arme conditie is de patiënt-informatie beperkt tot naam, leeftijd, ziekte en duur van behandeling. De resultaten wijzen uit dat de schaalvragen bij deze arme conditie het meest neutraal worden beoordeeld. De resultaten ondersteunen 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 patiënt-informatie 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 rijk1 en rijk2, neemt de onzekerheid af. Hierdoor durft de arts een meer extreme beoordeling te geven. Dit sluit aan bij de *Media Richness Theory* (Daft & Lengel, 1986) die

stelt dat arme media, zoals e-mail, geschikt zijn om onzekerheid weg te nemen door veel informatie te verstrekken.

Naast de karakteristieken die benoemd worden in de patiënt-informatie worden ook andere bevraagde karakteristieken, die niet in de patiënt-informatie genoemd worden, extremer beoordeeld voor de condities met rijkere patiënt-informatie. Conditie rijk2 wordt bijvoorbeeld bij schaalvraag 2 (niet slim/slim) 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. Het gaat hierbij om schaalvraag 6 (introvert/extravert), schaalvraag 10(ontevreden/tevreden) en schaalvraag 12 (zwak/sterk). Bij schaalvraag 10 werd bijvoorbeeld gevraagd een inschatting te maken of de patiënt tevreden of ontevreden is. Conditie rijk1 wordt als minst tevreden en conditie rijk2 wordt als meest tevreden ingeschat op basis van ongegronde informatie uit het patiënt-profiel.

Bij de beoordeling van de medische situatie van de patiënt blijkt dat de patiënt-informatie ook in acht wordt genomen, ondanks dat de ernst van de medische situatie door gelijkwaardig geschreven e-mails en gelijkwaardige aandoening niet gemanipuleerd is. Het resultaat bij ABC-vraag 14 wijst uit dat de medische situatie van conditie rijk2 als meest ernstig wordt ingeschat en de medische situatie van conditie rijk1 als minst ernstig. Verder 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 rijk1 in de meeste gevallen wordt gekozen voor contact via e-mail en om de huidige afspraak niet te vervroegen. Bij conditie rijk2 wordt in de meeste gevallen gekozen voor zo spoedig mogelijk een afspraak inplannen en voor onmiddellijke actie. Bij de arme conditie 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 en voorzichtigheid 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 een arm medium geschikt is wanneer het doel is om onzekerheid af te laten nemen.

Aan de hand van de theorie van Epley en Kruger (2005) kan verwacht worden dat bij de conditie met arme patiënt-informatie teruggevallen wordt op een (vals) stereotype. Bij het onderzoek van Epley en Kruger (2005) wordt bij een medium met lage synchronie en lage rijkheid van informatie, zoals een E-consult, de beoordeling van de communicatiepartner namelijk gebaseerd 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 waardoor er geen sprake is van stereotypering, omdat er geen valse assumpties worden gemaakt. Bij condities met rijke patiënt-informatie zijn de beoordelingen minder neutraal, wat in de meeste gevallen logischerwijs volgt uit de karakteristieken van de patiënt-informatie. Daarentegen is het opvallend dat dit ook het geval is bij beoordeling van karakteristieken die niet expliciet in de patiënt-informatie genoemd zijn en bij 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 rijke patiënt-informatie in sommige gevallen wordt teruggevallen op een opgeroepen stereotype en bestaande verwachting in plaats van bij de condities met arme patiënt-informatie. Deze resultaten kunnen in lijn zijn met het onderzoek van Epley en Kruger (2005) naar stereotypering, omdat de rijke condities in deze scriptie gebaseerd zijn op fictieve patiënten waardoor de participanten alsnog een arm beeld van de patiënten hebben. De patiënt-informaties bevatten een aantal signalen en op basis van die signalen zijn participanten teruggevallen op stereotypen.

4.2 Explorerend kwalitatief onderzoek

Aan de hand van explorerend kwalitatief onderzoek is gekeken of de significante verschillen uit de kwantitatieve analyse ook terug te zien zijn in de geformuleerde antwoorden van de participanten. Voor conditie rijk1 en rijk2 is te zien dat de antwoorden meestal zo geformuleerd zijn dat deze passen bij de karakteristieken uit de gegeven patiënt-informatie. Conditie rijk2 krijgt bijvoorbeeld opvallend meer complimenten over de contactlegging met de arts. De reden voor deze complimenten kan zijn dat in de patiënt-informatie van deze conditie wordt aangegeven dat deze patiënt weinig initiatief toont om contact te leggen. De rijkheid van informatie heeft dus invloed op hoe een patiënt beoordeeld wordt en op hoe artsen een antwoord formuleren. Het is daarom van belang dat een arts altijd beschikt over accurate informatie. Wanneer een arts niet over accurate informatie beschikt blijkt dat het antwoord niet per se veel persoonlijker of afstandelijker wordt geformuleerd, wat aansluit bij de resultaten van de kwantitatieve analyse waaruit gebleken is dat de beoordeling van de arme conditie meer neutraal is. Het is 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 neutraal is. Als stereotypering van toepassing was geweest waren de geformuleerde antwoorden op arme conditie 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 van zijn of haar medische situatie door de arts. Bij de conditie met arme patiënt-informatie worden de patiënten neutraler ingeschat en is de beoordeling ook voorzichtiger waarbij de arts er vaak voor kiest om de patiënt (onnodig) op afspraak te laten komen. Wanneer er meer informatie over een

patiënt wordt gegeven blijkt dat de context rondom patiënten wordt verbreed, dit is terug te zien in de beoordeling. Het is positief dat artsen hun interpretatie in lijn brengen met de gegeven patiënt-informatie, maar zij lijken dit ook te doen bij karakteristieken die niet expliciet in de patiënt-informatie genoemd worden. Informatie die gegeven wordt over patiënten is blijkbaar sturend, maar wanneer dit gebaseerd is op niet accurate informatie is er sprake van valse stereotypering. Wanneer patiënt-informatie niet van belang is voor de beantwoording van een E-consult zal de arts neutraler reageren en voor de veilige weg kiezen door de patiënt op afspraak te laten komen. Dit is niet altijd de meest efficiënte manier. Wanneer patiënt-informatie wel van belang is, is het noodzaak dat deze informatie accuraat is en dat er geen beslissingen worden gemaakt door een arts op basis van informatie die niet expliciet gegeven is.

5. Discussie

Deze scriptie komt voort uit het 3D3P project van het UMC Utrecht waarbij een onderwijsmodule wordt ontwikkeld waarmee artsen en geneeskundestudenten leren te communiceren via het opkomende fenomeen E-consult. Voor de ontwikkeling van deze onderwijsmodule was het van belang dat de positieve en negatieve kanten van het gebruik van E-consulten specifiek in kaart werden gebracht. In deze scriptie is inzicht gegeven op de invloed van rijkheid van informatie op de beoordeling en interpretatie van E-consulten van patiënten door artsen aan de hand van de *Media Synchronicity Theory* (Dennis et al., 2008) en de *Media Richness Theory* (Daft & Lengel, 1986). Het uitgangspunt voor deze scriptie was het onderzoek van Epley en Kruger (2005) waaruit gebleken is dat lage rijkheid van informatie ertoe leidt dat men hun oordeel baseert op bestaande verwachtingen en stereotypes. De resultaten van deze scriptie laten zien dat binnen de medische wereld beoordelingen over patiënten door artsen via een arm medium, zoals E-consult, ook vaak gebaseerd zijn op (valse) stereotypen. Bij rijke informatie worden karakteristieken uit de gegeven patiënt-informatie meegenomen in de beoordeling van de patiënt, waardoor de medische situatie van de patiënt beter kan worden ingeschat. Dit zorgt er in enkele gevallen voor dat een reactie van een arts via het E-consult voldoende is, waardoor er geen onnodige kosten worden gemaakt door de patiënt op afspraak te laten komen. Het nadeel van deze rijke patiënt-informatie is dat artsen hun beoordeling soms baseren op informatie die niet expliciet gegeven wordt, waardoor er een oordeel wordt geveld op basis van niet accurate informatie en er sprake is van stereotypering. In eerste opzicht lijkt het dat de resultaten van deze scriptie in tegenspraak zijn met het onderzoek van Epley en Kruger (2005), die stellen dat juist arme informatie zou moeten leiden tot stereotypering. Dit is een zwak punt van deze scriptie, omdat er onjuist geoperationaliseerd is. Epley en Kruger (2005) hebben in hun onderzoek namelijk stereotypering opgeroepen via bepaalde signalen die afgegeven zijn over de personen. Het zwakke punt bij deze

scriptie is dat er bij de arme conditie te weinig informatie is gegeven en dat de rijke condities niet rijk genoeg zijn waardoor de rijke condities de arme condities met signalen zijn. Een ander zwak punt van het onderzoek is dat het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek puur explorerend is. Deze zwakke punten kunnen tevens punten zijn voor vervolgonderzoek. In vervolgonderzoek kan ervoor gekozen worden om de rijke condities nog rijker en daardoor realistischer voor de participanten te maken. Daarnaast kan er middels een kwantitatieve analyse naast conditie ook een vergelijking worden gemaakt tussen de ziektes om met zekerheid te kunnen stellen dat de significante verschillen niet voortkomen uit het feit dat er verschillende ziektes zijn gebruikt. Tot slot kwam tijdens het onderzoek naar voren dat het toevoegen van een arme conditie met manipulatie op geslacht interessant zou zijn geweest, om te onderzoeken of er significante verschillen zouden optreden bij dezelfde conditie met een verschillend geslacht. Dit is tijdens deze scriptie achterwege gelaten omdat hiervoor geen participanten beschikbaar waren.

Ondanks bovengenoemde tekortkomingen die kunnen worden verbeterd tijdens vervolgonderzoeken, heeft het onderzoek interessante en bruikbare resultaten opgeleverd. Het onderzoek zal daarom een belangrijke rol kunnen spelen bij het ontwikkelen van de onderwijsmodule van het 3D3P ontwikkelingsproject van het UMC Utrecht. Bij het gebruik van de uitkomsten van het onderzoek voor het 3D3P project is het van belang dat in acht wordt genomen dat de mate van rijkheid van informatie over patiënten van invloed is op hoe een patiënt beoordeeld wordt en hoe E-consulten worden beantwoord. Wanneer artsen over arme patiënt-informatie beschikken is gebleken dat ze voorzichtig zijn met reageren en voor de veilige weg kiezen wat in sommige gevallen betekent dat er onnodige kosten worden gemaakt door de patiënten op afspraak te laten komen. Bij rijke patiënt-informatie kan de interpretatie van de patiënt en het beoordelen van de situatie twee kanten uitgaan. Enerzijds nemen artsen de informatie over de afzender mee tijdens de interpretatie en beoordeling van patiënten, waarbij de patiënt in dezelfde richting wordt beoordeeld als de omschreven karakteristieken in de patiënt-informatie. Anderzijds is gebleken dat artsen hun interpretatie en beoordeling baseren op basis van ongegronde patiënt-informatie waardoor er sprake is van valse stereotypering. In sommige gevallen is het daarom beter dat de arts oordeelt over de situatie op basis van bepaalde karakteristieken van de patiënt in plaats van voorzichtig zijn met oordelen, tenzij het oordeel gebaseerd is op niet accurate informatie.

6. Literatuurlijst

- Brabers, A., Swinkels, I. & Lettow van, B. (2017). Ehealth-monitor: Zorggebruikers zien zowel positieve als negatieve kanten van het e-consult. Gebruikers zijn positiever over het e-consult dan niet gebruikers. Utrecht/Den Haag: NIVEL/Nictiz.
- 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 processed: 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/>
- Thurler, C., Lengel, L., & Tomic, A. (2004). *Computer Mediated Communication: Social interaction and the internet*. Londen, Engeland: Sage Publications.

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

NOS (2016). Zo'n e-consult vind ik het handigste dat er is. Geraadpleegd op 23 oktober 2017 van <https://nos.nl/artikel/2126626-zo-n-e-consult-vind-ik-het-handigste-dat-er-is.html>

7. Bijlagen

7.1 Bijlage 1. Informatieblad

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 patiënten. Lees de e-mail en patiënteninformatie 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.

Hartelijk dank voor uw deelname!

7.2 Bijlage 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

Hoe schat u de medische situatie van de patiënt in?

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

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

Hoe schat u de houding van de patiënt in?

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

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

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

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

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 Bijlage 3. Overzicht bevraagde karakteristieken

Conditie	Vraag	Richting	Tekst
Rijk 1: Fatima	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.’
Rijk 2: Dirk	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’

7.4 Bijlage 4. Materiaal per participant met geconstrueerd antwoord

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,

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

Participant 1 - 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,

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

Participant 1 - 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,

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,

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,

Participant 2 - 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 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,

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

Participant 2 - 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,

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,

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.

Participant 3 - 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,

Beste Dirk de Jong,

goed dat je mij gemaïld 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.

Participant 3 - 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,

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,

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

Participant 4 - 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,

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, ..

Participant 4 - 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,

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,

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,

Participant 5 - 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,

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,

Participant 5 - 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,

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,

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

Participant - 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,

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

Participant 6 - 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,

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,

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,

Participant 7 - 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 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,

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

Participant 7 - 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,

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,

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,

Participant 8 - 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,

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,

Participant 8 - 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,

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,

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

Participant 9 - 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,

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,

Participant 9 - 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,

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,

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,

Participant 10 - 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,

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,

Participant 10 - 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,

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 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,

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

Participant 11 - 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,

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

Participant 11 - 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,

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,

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

Participant 12 - 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,

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,

Participant 12 - 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,

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 Bijlage 5: Om geschaalde 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...		
Niet emotioneel	1 2 3 4 5	Emotioneel
Niet slim	1 2 3 4 5	Slim
Eigenwijs	1 2 3 4 5	Volgend
Onbezorgd	1 2 3 4 5	Bezorgd
Onvriendelijk	1 2 3 4 5	Vriendelijk
Introvert	1 2 3 4 5	Extravert
Niet assertief	1 2 3 4 5	Assertief

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

Hoe schat u de medische situatie van de patiënt in?

- d. Niet ernstig
- e. Stabiel
- f. Ernstig

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

- d. Reactie via e-mail
- e. Reactie via telefoon
- f. Z.s.m. afspraak plannen

Hoe schat u de houding van de patiënt in?

- c. Patiënt is kritisch
- d. Patiënt is meegaand

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

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

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

- c. Patiënt klaagt veel
- d. Patiënt maakt klachten niet bespreekbaar

Vraagt de situatie om onmiddellijk actie of voldoet de huidige afspraak?

- c. Onmiddellijk actie
- d. Huidige afspraak

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

7.6 Bijlage 6. Fictieve e-mails per ziekte

Hartfalen

Beste dokter,

Alhoewel er over een maand aan 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,

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,

Hepatitis C

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,