



COGNITIEVE BIJWERKINGEN NA CHEMOTHERAPIE BIJ BORSTKANKER

De invloed van de communicatiestijl van de arts

Eva Damen, s4214102
e.damen@student.ru.nl; 06 31 51 62 26
01-06-2015

Begeleider: Wendy Jacobs

Bachelor scriptie
Thema 15: Communicatie over bijwerkingen: de rol van affect,
verwachtingen en taalgebruik

Communicatie- en Informatiewetenschappen
Radboud Universiteit Nijmegen

Samenvatting

Naast fysieke klachten kan chemotherapie ook zorgen voor cognitieve klachten. Daarbij bleek uit voorgaand onderzoek dat alleen al het geïnformeerd worden over mogelijke cognitieve bijwerkingen kan leiden tot meer zelf-gerapporteerde cognitieve klachten bij borstkankerpatiënten, en ook het daadwerkelijk voorkomen van deze cognitieve problemen bij het uitvoeren van een geheugentaak. In dit onderzoek naar communicatie over bijwerkingen van chemotherapie bij borstkankerpatiënten werd gekeken of de communicatiestijl van de arts (empathisch of neutraal) verschil maakte in de rapportage van cognitieve klachten. De hypothese hierbij was dat een empathische communicatiestijl ervoor kon zorgen dat deze cognitieve klachten minder voorkwamen.

Zestig gezonde vrouwen deden mee aan dit onderzoek, en werden verdeeld over de twee condities (empathisch/neutraal). Zij werden gevraagd zich als ‘analoge patiënten’ in te leven in de patiënt in de video die ze te zien kregen. Hiervoor werd eerst gevraagd in hoeverre zij last hadden van cognitieve klachten, vervolgens kregen zij de video te zien waarin informatie verstrekt werd over de mogelijke cognitieve bijwerkingen van chemotherapie. Hierna werden cognitieve klachten nogmaals bevestigd. Het bleek dat alle respondenten meer cognitieve klachten rapporteerden na het zien van het arts-patiëntgesprek waarin werd gesproken over mogelijke cognitieve bijwerkingen dan ervoor. De communicatiestijl van de arts (empathisch of neutraal) maakte hier verder geen significant verschil in.

Het blijkt dus dat de negatieve effecten van informatie verkrijgen over mogelijke bijwerkingen van chemotherapie in beide condities voorkwamen, en dat een empathische communicatiestijl hier geen verschil in maakte. In vervolgonderzoek kan gezocht worden naar andere aanpassingen die deze negatieve informatie-effecten zouden kunnen voorkomen.

Kanker is een diagnose die dagelijks veel Nederlanders te horen krijgen. Alleen al in 2013 werden er in Nederland 101.848 nieuwe gevallen van kanker vastgesteld (IKNL, 2015). Kanker heeft veel verschillende vormen, welke allemaal verschillen in prognose. Ook het aantal nieuwe diagnoses verschilt per jaar per kankersoort. Borstkanker is een veel voorkomende ziekte onder vrouwen, met 14.402 nieuwe geregistreerde gevallen in 2013 (IKNL, 2015). Behandeling van borstkanker wordt steeds verder onderzocht en verbeterd. Een vorm van behandeling die borstkankerpatiënten kunnen krijgen is chemotherapie. Het ondergaan van chemotherapie heeft echter verschillende bijwerkingen. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen leiden tot cognitieve bijwerkingen op zowel korte als lange termijn (Schagen, Das & Dam, 2009). Cognitieve problemen zijn bijvoorbeeld geheugenklachten zoals vergeten waarom men naar een winkel ging, of concentratieproblemen (Shilling & Jenkins, 2007).

De oorzaken van deze cognitieve klachten na chemotherapie zijn nog niet geheel bekend, maar het blijkt dat communiceren over de cognitieve bijwerkingen ervoor kan zorgen dat de cognitieve klachten verergeren. Dit effect kwam naar voren in een onderzoek onder borstkankerpatiënten (Schagen, Das & Dam, 2009). Borstkankerpatiënten werden in dit onderzoek verdeeld over twee groepen: één groep die wel geïnformeerd werd over de cognitieve bijwerkingen van chemotherapie en één groep die deze informatie niet kreeg. De groep die de informatie wel had gekregen bleek meer cognitieve klachten te rapporteren dan de andere groep, die niet geïnformeerd was. Er werd in dit onderzoek ook gekeken naar de verschillen tussen de patiënten die wel, en de patiënten die geen chemotherapie hadden gehad. Opvallend was dat de negatieve effecten van het krijgen van informatie over bijwerkingen van chemotherapie alleen naar voren kwamen bij de patiënten die zelf juist geen voorgeschiedenis met chemotherapie hadden (Schagen, Das & Dam, 2009).

In een vervolgonderzoek bleek dat de cognitieve klachten niet alleen meer gerapporteerd werden door de groep die hierover geïnformeerd werd, maar dat deze informatie ook daadwerkelijk invloed had op prestaties op een geheugentaak (Schagen, Das & Vermeulen, 2012). Borstkankerpatiënten werden opgedeeld in twee groepen. Eén groep werd wel geïnformeerd over mogelijke cognitieve bijwerkingen van de chemotherapie, de andere groep niet. De patiënten die waren geïnformeerd over de mogelijke cognitieve bijwerkingen scoorden slechter op een geheugentaak en gaven via zelf-rapportage meer klachten aan dan de patiënten die deze informatie niet gehad hadden (Schagen, Das & Vermeulen, 2012).

Het geven van informatie over cognitieve bijwerkingen kan dus mogelijk leiden tot een verergering van deze bijwerkingen. Dit zou verklaard kunnen worden door het fenomeen ‘stereotype threat’. Wanneer mensen kennis nemen van een negatieve stereotypering zullen zij zichzelf met deze stereotypering gaan vergelijken en mogelijk tot de conclusie komen dat het voorgespiegelde stereotype ook voor hen geldt. Dit beïnvloedt de prestaties op een test dan negatief (Schagen, Das, Vermeulen, 2012). Op het moment dat mensen een bepaald beeld van zichzelf hebben zullen ze zich volgens de self-discrepancy theory (Higgins, 1987) ook naar dat beeld gaan handelen, om zo inconsistentie in hun eigen gedrag te voorkomen. Wanneer mensen dus geconfronteerd worden met het stereotype dat ‘mensen die chemotherapie hebben gehad last krijgen van geheugenproblemen’, zou dit, als stereotype dreiging, de prestaties op een geheugentaak kunnen verslechteren.

Aanleiding voor huidig onderzoek zijn de onderzoeken van Schagen et al. (2009; 2012). De patiënten werden in deze onderzoeken op de hoogte gesteld van de bijwerkingen door middel van schriftelijke informatie. Echter, de vraag is of informatie over bijwerkingen die mondeling gebracht wordt in dezelfde mate zorgt voor verhoging van cognitieve problemen.

De eerste onderzoeksvraag luidt dan ook:

VI. Verhoogt het bekijken van een video van een arts-patiënt gesprek waarin informatie wordt gegeven over de cognitieve bijwerkingen van chemotherapie de zelf-rapportage van cognitieve klachten?

Omdat uit voorgaand onderzoek blijkt dat het krijgen van schriftelijke informatie over bijwerkingen van chemotherapie zorgt voor een verhoging in cognitieve klachten bij analoge patiënten (Schagen, Das & Vermeulen, 2012), is de hypothese behorend bij deze onderzoeksvraag:

H1. Informatie over cognitieve bijwerkingen van chemotherapie verstrekt in een arts-patiëntgesprek waarin informatie wordt gegeven over cognitieve bijwerkingen zal leiden tot een verhoogd niveau van cognitieve klachten..

Ondanks de negatieve effecten die er mogelijk kunnen zitten aan het geven van informatie over bijwerkingen is het geen optie voor artsen om patiënten niet, of onjuist te informeren over bijwerkingen. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen naar hoe te

communiceren over bijwerkingen, zodat stereotype threat effecten kunnen worden voorkomen.

De communicatiestijl die een arts hanteert blijkt van invloed op het welzijn van zijn of haar patiënten (Sep, Van Osch, Van Vliet, Smets & Bensing, 2014; Verheul, Sanders & Bensing, 2010). Zo is uit onderzoek onder andere naar voren gekomen dat de opwinding die ontstaat bij het horen van slecht nieuws sterker vermindert wanneer de arts gebruikt maakt van affectieve communicatie dan bij een neutrale communicatiestijl (Sep et al., 2014). Sep et al. (2014) maakten in hun onderzoek naar communicatiestijlen van artsen gebruik van eerder opgenomen video's waarin een arts-patiëntgesprek werd nagespeeld. Dit opgenomen gesprek lieten ze zien aan gezonde proefpersonen, die fungeerden als analoge patiënten. Dit betekent dat gezonde mensen gevraagd wordt zich in te leven in de patiënt in de video en daarna vragen te beantwoorden, in plaats van dit aan zieke mensen te vragen. Dit blijkt mogelijk omdat percepties van analoge patiënten in communicatieonderzoek hetzelfde zijn als die van klinische patiënten (Van Vliet, Van Der Wall, Albada, Spreeuwenberg, Verheul & Bensing, 2012).

De mogelijkheid bestaat dat affect of empathie van de arts zouden kunnen bijdragen aan het verminderen van cognitieve klachten na het horen van de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie. Empathie wordt in de patiëntenzorg gedefinieerd als "...een overwegend cognitieve eigenschap die begrip van de ervaringen, de zorgen en de perspectieven van een patiënt met zich meebrengt, in combinatie met de bekwaamheid die nodig is om dit begrip over te brengen en de intentie om mensen te helpen (Hojat et al., 2009, eigen vertaling)". De tweede onderzoeksvraag is daarom:

V2.a. Kan het inzetten van empathie door een arts de cognitieve klachten die ontstaan bij het horen van de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie verminderen?

V2.b. Kan het inzetten van empathie door een arts de verslechtering in cognitieve prestaties op een geheugentaak die ontstaat bij het horen van de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie verminderen?

Uit voorgaand onderzoek blijkt dat een affectieve communicatiestijl kan leiden tot een verminderde opwinding na het horen van slecht nieuws. Daarnaast bleken proefpersonen in de affectieve conditie zich beter woorden te kunnen herinneren dan in de conditie met neutrale communicatiestijl (Sep et al., 2014). Om deze reden is de verwachting dat een empathische

communicatiestijl van de arts de cognitieve klachten en verslechtering van cognitieve prestaties vermindert. De hypothesen bij de tweede onderzoeksvraag zijn dus:

H2.a. Proefpersonen die geïnformeerd worden over cognitieve bijwerkingen door een arts met een empathische communicatiestijl rapporteren minder cognitieve klachten dan proefpersonen die geïnformeerd worden door een arts die een neutrale communicatiestijl hanteert.

H2.b. Proefpersonen die geïnformeerd worden over cognitieve bijwerkingen door een arts met een empathische communicatiestijl zullen beter presteren op een cognitieve taak dan proefpersonen die geïnformeerd worden door een arts die een neutrale communicatiestijl hanteert.

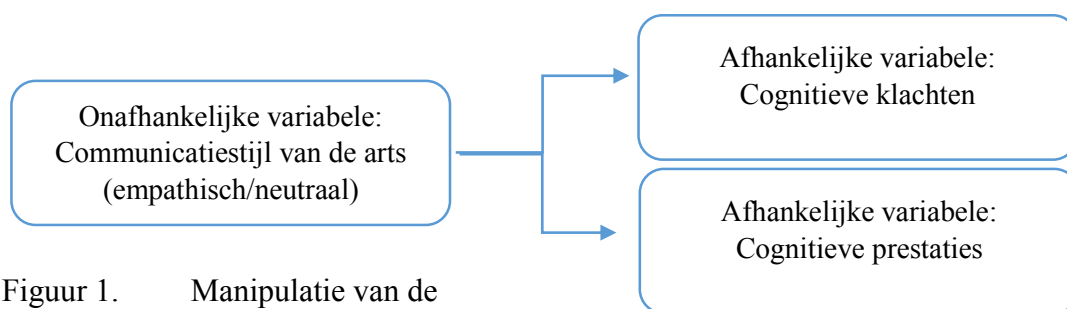
Wanneer borstkankerpatiënten informatie ontvangen over cognitieve bijwerkingen van chemotherapie kan dit leiden tot meer cognitieve klachten (Schagen, Das & Dam, 2009). Het toevoegen van positieve communicatie-elementen zoals affect kan mogelijk zorgen voor een verminderde rapportage van deze klachten. Het is van belang om verder te onderzoeken of er elementen in communicatie van de arts zijn die de cognitieve klachten kunnen verminderen. De resultaten van dit onderzoek zouden kunnen leiden tot een verandering in communicatiestijl van een arts in de praktijk, waardoor het welzijn en de kwaliteit van leven van patiënten over het algemeen verbeterd kan worden.

Methode

Materiaal

De onafhankelijke variabele in dit onderzoek was de communicatiestijl van de arts (empathisch/neutral). In deze studie werd gebruik gemaakt van een video van een gesprek tussen twee acteurs. De acteurs speelden een arts-patiëntgesprek na waarin de patiënt op de hoogte gesteld wordt van de cognitieve bijwerkingen van chemotherapie bij borstkanker. De acteur die de arts speelde is studente aan de biomedische faculteit van de Radboud Universiteit Nijmegen, de patiënte is onderzoekster en docente vanuit de opleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit.

Twee verschillende versies van de video werden opgesteld, verschillend in de communicatiestijl van de arts. Beide video's begonnen met de introductie van de patiënt, dit onderdeel van de video was hetzelfde voor beide condities. Daarna volgde het gesprek tussen arts en patiënt. In de eerste opname was de communicatiestijl van de arts empathisch, in de tweede video was de communicatiestijl neutral. In de empathische video nam de arts een open houding aan maakte ze veel oogcontact, vroeg of ze nog meer voor de patiënt kon betekenen en stelde ze zich meelevend op. De neutrale communicatiestijl werd gekenmerkt door de gesloten houding van de arts, het maken van weinig oogcontact en, zich niet meelevend opstellen. Zie figuur 1 voor het onderzoeksmodel. Als controlevariabelen werden ook de algemene klachten en stemming van respondenten voor en na het zien van de video gemeten.



Figuur 1. Manipulatie van de communicatiestijl van de arts (empathisch/neutral in relatie tot de afhankelijke variabele (cognitieve klachten).

De opnames verschilden alleen op basis van communicatiestijl van de arts, verder werden ze gelijk gehouden. De scripts van de video's zijn bijgevoegd in bijlage A, en gebaseerd op de scripts van een eerder onderzoek (Sep, Van Osch, Van Vliet, Smets &

Bensing, 2014; Verheul et al., 2010). Zij gebruikten de scripts in hun onderzoek naar de affect-georiënteerde communicatiestijl van artsen.

Proefpersonen

Hoewel borstkanker ook voorkomt bij mannen, is dit onderzoek gericht op vrouwen omdat dit de grootste groep is waarbij borstkanker speelt. Er zal gebruik gemaakt worden van analoge patiënten, dus van gezonde mensen die zelf ervaring hebben met chemotherapie. Zij werden gevraagd zich in te leven in de patiënt in de video. Uit een voorgaande meta-analyse blijkt dat percepties van analoge patiënten in communicatieonderzoek overeen komen met die van klinische patiënten, wat betreft communicatie door/met artsen (Van Vliet et al., 2012). Om deze reden is het mogelijk om analoge patiënten te vragen als proefpersonen voor experimenten in communicatieonderzoek en is het dus niet nodig om hier daadwerkelijk borstkankerpatiënten voor te vragen.

In totaal hebben 60 vrouwen deelgenomen aan dit experiment. De respondenten waren allemaal gezonde vrouwen die zelf geen ervaring hebben met chemotherapie, in de leeftijd van 19 tot 64 jaar ($M = 36.85$, $SD = 14.98$). Een onafhankelijke t-test wees uit dat de gemiddelde leeftijden van de twee groepen niet significant van elkaar verschilden ($t(49.25) = 1.14$, $p = .260$).

De meeste proefpersonen waren gehuwd ($N=31$), alleenstaand ($N=17$) of hadden een relatie waarbij ze niet met hun partner samenwonen ($N=9$). Het grootste deel van de respondenten heeft een universitaire opleiding genoten ($N=29$), gevolgd door hoger beroepsonderwijs ($N=19$) en middelbaar beroepsonderwijs ($N=6$) en de meesten van hen waren op het moment van invullen werkzaam ($N=33$), 22 proefpersonen waren op dat moment niet werkzaam en vijf respondenten gaven aan tijdelijk niet te werken. Een Chi-square test werd gebruikt om te zien of de twee groepen verschilden op basis van opleiding, wel of niet werkzaam zijn en burgerlijke staat. Er bleek geen significant verschil te bestaan tussen de twee groepen op basis van hoogst genoten opleiding ($\chi^2(5) = 2.34$, $p = .801$), wel of niet werkzaam zijn ($\chi^2(2) = 3.14$, $p = .208$) of voor de burgerlijke staat van de respondenten ($\chi^2(4) = 8.02$, $p = .091$).

Voor het onderzoek is van belang om te weten of de proefpersonen voorkennis hadden over het mogelijk optreden van cognitieve bijwerkingen na chemotherapie. Om te kijken naar verschillen in voorkennis over cognitieve bijwerkingen van chemotherapie tussen de twee groepen is een Chi-square test toegepast. Er bleek geen significant verschil te zijn tussen de groepen op basis van voorkennis over chemotherapie ($\chi^2(1) = 2.73, p = .099$). Omdat empathie ook een belangrijke rol speelt in dit experiment, werd de karaktertrek empathie ook onderzocht onder de proefpersonen. Er bleek geen significant verschil te bestaan tussen de twee groepen op basis van de karaktertrek empathie ($F(1, 58) = .68, p = .412$). Daarnaast werden ook demografische gegevens, zoals leeftijd en opleidingsniveau bevestigd.

Onderzoeksontwerp

Er werd in dit onderzoek gebruik gemaakt van zowel een tussen- als een binnenproefpersoonontwerp. De proefpersonen worden opgedeeld in twee groepen die ieder maar één versie van de video te zien krijgen (empathisch of neutraal): een tussenproefpersoonontwerp. Er wordt daarbij ook gebruik gemaakt van een voormeting op T1, daarna de manipulatie, waarbij de twee groepen elk een eigen versie van het video te zien krijgen (X1 en X2). Dan volgt de eigenlijke meting, T2, met weer een vragenlijst, zie ook tabel 1. Door beide groepen twee keer te testen is hier dus ook sprake van een binnenproefpersoonontwerp.

	T1		T2
Groep 1	o	X1	o
Groep 2	o	X2	o

Tabel 1. Onderzoeksontwerp met binnen- en tussenproefpersoonontwerp

Instrumentatie

De complete vragenlijsten zijn te vinden in bijlage B. Omdat dit onderzoek deel uitmaakte van een groter onderzoek zijn alleen de vragen die relevant waren voor dit onderzoek meegenomen.

Afhankelijke variabelen

Cognitieve klachten (voor het zien van de video)

Cognitieve klachten werden bevestigd met twee items uit de Lichamelijke Klachten Vragenlijst (LKV) (Hemert, 2003), waarbij de respondenten gevraagd werd in hoeverre ze in

de afgelopen week, inclusief vandaag, last hadden van deze klachten. De klachten waren “Vergeetachtigheid of geheugenproblemen” en “Concentratieproblemen”, deze werden bevraagd op een vijfpunts Likert schaal (1= Helemaal niet, 5= Heel erg). Een hogere score betekende een hogere mate waarin de proefpersonen last hadden van deze klacht.

Cognitieve klachten (na het zien van de video)

Proefpersonen werden na het zien van de video opnieuw gevraagd naar cognitieve klachten. Ook hier werd de respondenten gevraagd om twee items te scoren uit de Lichamelijke Klachten Vragenlijst (Hemert, 2003) op een vijfpunts Likertschaal (1= Helemaal niet, 5 = Heel erg): “Vergeetachtigheid of geheugenproblemen” en “concentratieproblemen”. Een hogere score betekende dat een proefpersoon in hogere mate last rapporteerde van deze klacht.

Cognitieve prestaties

Om te meten of proefpersonen in de praktijk ook cognitieve problemen hadden werd de vijftienwoordentest van Van den Burg, Saan & Deelman (1985) gebruikt, op drie verschillende manieren. Eerst werd aan de proefpersonen gevraagd om een lijst woorden te onthouden, en vervolgens de herinnerde woorden in te typen. Dit werd drie keer herhaald (inprenting, maximale score 45). Na een aantal andere vragen werd gevraagd welke woorden de proefpersonen zich nog herinnerden (herinnering, maximale score 15). Later werd hen nog gevraagd om in een lijst van 30 woorden aan te geven welke woorden zij herkenden van de woordenlijsten (herkenning, maximale score 15/30). Aan de hand van deze scores werd de cognitieve prestatie beoordeeld.

Manipulatiecheck

Empathie arts

Om er zeker van te zijn dat de manipulatie van het experiment gelukt is werd een manipulatiecheck uitgevoerd om te bekijken of de groep die de video met de empathische arts zag de arts in de video ook als meer empathisch beoordeelde dan de proefpersonen die de video zag met daarin een arts die een neutrale communicatiestijl hanteerde. Hiervoor werd gebruik gemaakt van zeven items van de QUOTE vragenlijst (Sixma, Kerssens, Peters & Campen, 1998) ($\alpha = .93$). Deze items werden bevraagd met vijfpunts Likert schalen (1= helemaal mee oneens, 5= helemaal mee eens). Een item was bijvoorbeeld: “De dokter gaf de

patiënt voldoende aandacht”. Hoe hoger de score, des te meer empathisch de arts werd gevonden.

Echtheid gesprek

Naast een manipulatiecheck voor de empathie van de arts werd ook bekeken hoe proefpersonen de echtheid van het gesprek beoordeelden. Om te meten of proefpersonen het idee hadden dat ze naar een echt arts-patiëntgesprek zaten te kijken, werd een schaal gebaseerd op de vragenlijst van Verheul, Sanders en Bensing (2010) met de volgende drie items: “Het leek alsof ik naar een echt gesprek tussen een arts en een borstkankerpatiënt zat te kijken”, “Het gesprek zou in het echt ook plaats kunnen vinden” en “Het gesprek in de video leek op een echt gesprek tussen een arts en een borstkankerpatiënt”. Deze items werden gemeten met een vijfpunts Likert schaal (1= helemaal mee oneens, 5 = helemaal mee eens). De betrouwbaarheid van deze schaal bleek goed ($\alpha = .87$).

Overige en controlevariabelen

Stemming

Stemming van de proefpersonen, zowel voor als na het bekijken van de video werd gemeten aan de hand van de PANAS vragenlijst (Watson, Clark & Tellegen, 1988). De zes items werden gescoord op een vijfpunts Likert schaal (1= Helemaal niet, 5 = Helemaal wel), een voorbeeld van een item was bijvoorbeeld: “Ik voel me goed”, hoe hoger de score, des te beter de respondent zich voelde. De schaal had bij meting van de stemming voor het zien van de video geen goede betrouwbaarheid ($\alpha = .62$), de resultaten van deze schaal dienen dus voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Dezelfde items na het zien van de video bleken wel een betrouwbare schaal te vormen ($\alpha = .75$).

Algemene klachten

Om voor en na het zien van de video algemene klachten te meten zijn acht items uit de LKV vragenlijst (Hemert, 2003) bevraagd op een vijfpunts Likertschaal (1= Helemaal niet, 5=Heel erg). Respondenten werd gevraagd in hoeverre zij last hadden van deze klachten in de afgelopen week, inclusief vandaag. De algemene klachten die bevraagd werden waren: “Algemene vermoeidheid of lusteloosheid”, “Duizeligheid of licht in het hoofd”, “Slapeloosheid”, “Spierpijn of pijnlijke spieren”, “Misselijkheid of een maag die van streek is”, “Buikpijn”, “Hoofdpijn” en “Pijn in de armen of benen”. De betrouwbaarheid van de

schaal die al deze algemene klachten combineerde was aan het begin van het onderzoek onvoldoende ($\alpha = .59$), om deze reden zijn alle algemene klachten los van elkaar bekeken.

Empathie (persoonlijkheidskenmerk)

Empathie van de proefpersonen werd gemeten aan de hand van acht items van de Toronto Empathy Questionnaire (Spreng, McKinnon, Mar & Levine, 2009). De items werden gemeten op vijfpunts Likertschalen (1 = Nooit, 5 = Altijd), een voorbeeld hiervan is het item “Als iemand anders blij is, dan heb ik de neiging om ook blij te worden”, een hogere score betekent een meer empathische persoon. De betrouwbaarheid van deze schaal was goed ($\alpha = .80$).

Ten slotte werd ook de voorkennis over cognitieve bijwerkingen van chemotherapie (wel/niet) en demografische gegevens zoals leeftijd en opleidingsniveau bevestigd.

Procedure

In totaal werden 60 proefpersonen benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan een onderzoek naar arts-patiëntcommunicatie bij borstkanker. Genoemd werd dat er voor het invullen van de vragenlijsten werd gezocht naar vrouwen die zelf geen enkele vorm van kanker hebben gehad. De internetvragenlijsten werden gemaakt in het online programma Qualtrics en werden online verspreid onder andere via mail en Facebook. Qualtrics verdeelde de versies van de video's random over de proefpersonen. Deelname aan het onderzoek was individueel, anoniem en vrijwillig. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 20 tot 30 minuten.

Cognitieve klachten

In een voormeting aan het begin van de vragenlijst werden cognitieve klachten zoals geheugen- of concentratieproblemen gemaskeerd gemeten. Dat wil zeggen dat de proefpersonen door middel van een vragenlijst gevraagd werden naar allerlei algemene klachten die ze mogelijk konden hebben zoals hoofdpijn, buikpijn, last van de ledematen en zo ook cognitieve klachten. Op deze manier hadden de proefpersonen bij de voormeting nog niet door dat het onderzoek voornamelijk ging over cognitieve klachten.

Cognitieve prestatie

Na de voormeting kregen de proefpersonen de video van het arts-patiëntgesprek te zien, waarin de arts een neutrale of een empathische communicatiestijl hanteerde. Vervolgens

gingen de deelnemers verder met het invullen van de vragenlijst waarin ze opnieuw werd gevraagd naar (mogelijke) klachten en werden getest op de uitvoering van een cognitieve taak.

Resultaten

Manipulatiecheck

Een ONE-WAY ANOVA is uitgevoerd voor empathie van de arts met als factor versie van de video (empathisch/neutral) om te zien of er verschillen waren tussen de twee groepen in de beoordeling van de empathie van de arts. Proefpersonen in de eerste groep hebben een video gezien met daarin een empathische arts, de proefpersonen in de tweede groep zagen een niet-empathische arts. Er bleek een significant verschil te bestaan in de beoordeling van de empathie van de arts tussen de twee condities ($F(1,58) = 70.55, p < .001$). Proefpersonen die de empathische arts zagen beoordeelden de empathie van de arts significant hoger ($M = 3.52, SD = .48$) dan de proefpersonen in de neutrale groep ($M = 2.14, SD = .73$). Een ONE-WAY ANOVA werd gebruikt voor echtheid van het gesprek met als factor versie van de video (empathisch/neutral) om te bepalen of de twee groepen de echtheid van het gesprek anders beoordeelden. Dit bleek zo te zijn ($F(1,58) = 18.25, p < .001$). De respondenten in de eerste conditie vonden het gesprek realistischer ($M = 3.12, SD = .74$) dan de respondenten in de tweede groep ($M = 2.23, SD = .85$). Er bleek een significant, positief verband te bestaan tussen empathie van de arts en de beoordeling van de echtheid van het gesprek, dus hoe empathischer de arts werd beoordeeld, hoe realistischer het gesprek werd gevonden. Dit werd gevonden met een test voor Spearman's r ($r_s(60) = .63, p < .001$).

Afhankelijke variabelen

Rapportage cognitieve klachten

Aan de hand van twee onafhankelijke t-testen bleek dat er geen significante verschillen waren tussen de cognitieve klachten van de twee groepen aan het begin van het onderzoek: vergeetachtigheid of geheugenproblemen ($t(58) = .79, p = .432$) en concentratieproblemen ($t(58) = .34, p = .754$).

Met behulp van twee onafhankelijke t-testen werd bekeken of de respondenten in de twee groepen na afloop van het bekijken van de video verschilden op basis van cognitieve klachten, er werden geen significante verschillen gevonden voor zowel vergeetachtigheid of geheugenproblemen ($t(58) = 1.38, p = .173$) als voor concentratieproblemen ($t(58) = .21, p = .833$).

Een paired samples t-test werd uitgevoerd om te zien of de cognitieve klachten voor en na het bekijken van de video verschilden voor alle proefpersonen. Er werden significante verschillen gevonden in zelfrapportage van de cognitieve klachten voor en na het bekijken van de video. Vergeetachtigheid of geheugenproblemen ($t(59) = 2.52, p = .014$) werden na het bekijken van de video significant hoger gerapporteerd ($M = 1.62, SD = .69$) dan voor het bekijken van de video ($M = 1.40, SD = .59$). Daarnaast gaven proefpersonen significant hogere scores aan op het item concentratieproblemen ($t(59) = 3.43, p = .001$) na het bekijken van de video ($M = 1.95, SD = .79$) dan voor het bekijken van de video ($M = 1.67, SD = .82$).

Het blijkt dus dat de rapportage van cognitieve klachten niet verschilt tussen de condities voor of na het zien van de video, maar wel dat alle respondenten samen meer cognitieve klachten rapporteren na het zien van de video dan ervoor. Het lijkt erop dat de communicatiestijl van de arts (empathisch/neutral) hier geen verschil in maakt.

Cognitieve prestatie

Een onafhankelijke t-test wees uit dat er geen significant verschil was tussen de inprenting van de woorden in groep 1 en 2 ($t(58) = .64, p = .523$). Uit een onafhankelijke t-test bleek daarnaast dat er geen significant verschil bestond in herinnering tussen respondenten in groep 1 en 2 ($t(58) = .53, p = .602$). Ook in herkenning van woorden bleek uit een onafhankelijke t-test geen significant verschil te zijn tussen de respondenten in de empathische en de neutrale groep ($t(58) = .01, p = .991$).

Naast de rapportage van cognitieve klachten bleek ook in de cognitieve prestaties in de praktijk dus geen verschil te bestaan tussen de empathische en de niet-empathische conditie.

Overige en controlevariabelen

Stemming

Aan de hand van een ONE-WAY ANOVA is bekeken of de stemming aan het begin van het onderzoek verschilde tussen de twee groepen. Er bleek geen significant verschil te zijn tussen de twee groepen in stemming aan het begin van het onderzoek ($F(1,58) = .54, p = .467$). Door middel van een ONE-WAY ANOVA werd vervolgens bekeken of er een verschil bestaat tussen de stemming van de empathische en de neutrale conditie na het bekijken van het filmpje. Er werd geen significant verschil gevonden tussen de stemming van de empathische groep en de stemming van de neutrale groep na het bekijken van het filmpje ($F(1, 58) = .47, p$

= .496). Uit een paired samples t-test bleek dat er geen significant verschil bestond in de stemming van de proefpersonen (beide groepen samen) voor en na het zien van de video ($t(59) = 1.59, p = .118$).

Algemene klachten

Uit een aantal onafhankelijke t-testen bleek dat er geen significant verschil bestond tussen de algemene klachten die de proefpersonen in de empathische en neutrale conditie hadden aan het begin van het onderzoek: algemene vermoeidheid of lusteloosheid ($t(58) = .37, p = .715$), duizeligheid of licht in het hoofd ($t(58) = .91, p = .369$), slapeloosheid ($t(58) = .25, p = .803$), spierpijn of pijnlijke spieren ($t(58) = .99, p = .324$), misselijkheid of een maag die van streek is ($t(41.22) = 1.47, p = .149$), buikpijn ($t(52.86) = 1.29, p = .202$), hoofdpijn ($t(58) = .85, p = .399$) en pijn in de armen of benen ($t(58) = .04, p = .966$).

Om te bekijken of er verschillen zijn tussen de algemene klachten van de empathische en neutrale groep na het bekijken van het filmpje zijn acht onafhankelijke t-testen uitgevoerd. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de twee condities op basis van algemene klachten na het zien van de video: algemene vermoeidheid of lusteloosheid ($t(58) = 1.61, p = .114$), duizeligheid of licht in het hoofd ($t(58) = .33, p = .739$), slapeloosheid ($t(58) = .56, p = .578$), spierpijn of pijnlijke spieren ($t(58) = .52, p = .608$), misselijkheid of een maag die van streek is ($t(58) = .20, p = .841$), buikpijn ($t(52.86) = 1.29, p = .202$), hoofdpijn ($t(58) = .31, p = .761$) en pijn in de armen of benen ($t(58) = .50, p = .616$).

Met een paired-samples t-test is gekeken of er verschillen zitten in de algemene klachten die alle proefpersonen samen voor en na het bekijken van de video rapporteerden. Er werden geen significante verschillen gevonden voor alle algemene klachten voor en na het bekijken van de video: algemene vermoeidheid of lusteloosheid ($t(59) = .90, p = .374$), duizeligheid of licht in het hoofd ($t(59) = 1.07, p = .289$), slapeloosheid ($t(59) = .00, p = 1.000$), spierpijn of pijnlijke spieren ($t(59) = .89, p = .760$), misselijkheid of een maag die van streek is ($t(59) = 1.47, p = .146$), buikpijn ($t(59) = .00, p = 1.000$), hoofdpijn ($t(59) = .97, p = .335$) en pijn in de armen of benen ($t(59) = .24, p = .811$).

Conclusie en discussie

In dit onderzoek werd gekeken naar de invloed van de communicatiestijl van de arts (empathisch of neutraal) op de cognitieve bijwerkingen bij chemotherapie. Aanleiding voor dit onderzoek waren de onderzoeken van Schagen, Das en Dam (2009) en Schagen, Das en Vermeulen (2012). In deze onderzoeken kwam naar voren dat het communiceren over bijwerkingen van chemotherapie bij borstkankerpatiënten kan leiden tot cognitieve klachten.

De eerste onderzoeksvraag was: *Verhoogt het bekijken van een video van een arts-patiënt gesprek waarin informatie wordt gegeven over de cognitieve bijwerkingen van chemotherapie de zelf-rapportage van cognitieve klachten?* De hypothese hierbij was dat het bekijken van een dergelijke video de cognitieve klachten inderdaad zou verhogen, omdat dit ook uit voorgaand onderzoek naar voren kwam (Schagen, Das & Vermeulen, 2012). Uit de analyse van gerapporteerde cognitieve klachten voor en na het bekijken van de video, bleek dat respondenten in dit onderzoek inderdaad ook cognitieve klachten significant hoger rapporteerden na het bekijken van de video dan ervoor. Dit gold voor zowel vergeetachtigheid of geheugenproblemen als voor concentratieproblemen. De eerste hypothese kan dus worden aangenomen.

Als tweede onderdeel van het onderzoek werd gekeken of het inzetten van empathie verschil zou maken in de cognitieve bijwerkingen van de analoge patiënten. De tweede onderzoeksvraag was opgedeeld in twee delen, de cognitieve klachten en de cognitieve prestaties: *V2.a. Kan het inzetten van empathie door een arts de cognitieve klachten die ontstaan bij het horen van de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie verminderen?* En *V2.b. Kan het inzetten van empathie door een arts de verslechtering in cognitieve prestaties op een geheugentaak die ontstaat bij het horen van de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie verminderen?* Hierbij was de verwachting dat een empathische communicatiestijl van de arts zou leiden tot een vermindering in zelf-rapportage van cognitieve klachten en ook een vermindering in de verslechtering van cognitieve prestaties. Beiden hypothesen konden niet worden bevestigd aan de hand van dit onderzoek en werden verworpen.

Tussen de twee groepen bleek na het zien van de video geen verschil te bestaan tussen de rapportage van cognitieve klachten. Er werd alleen een verschil gevonden in de gerapporteerde klachten voor en na het bekijken van de video voor alle respondenten samen, maar er werden geen verschillen tussen de twee condities (empathisch/neutraal) gevonden. Het lijkt erop dat de empathische communicatiestijl dus niet zorgt voor een lagere rapportage

van cognitieve klachten. Naast rapportage van cognitieve klachten werd ook gekeken naar de cognitieve prestaties van respondenten. Het bleek dat er geen verschil was in de inprenting, herinnering of herkenning van de woorden uit de woordenlijst tussen de twee condities (empathisch/neutral).

Het hanteren van een empathische, dan wel neutrale communicatiestijl bleek dus geen verschil te maken in rapportage van cognitieve klachten door analoge patiënten en ook blijkt het niet van invloed op de cognitieve prestaties van de proefpersonen. Dit zou kunnen komen door het feit dat de video's niet als erg realistisch beoordeeld werden, de neutrale nog minder dan de empathische video. Er werd een positieve correlatie gevonden tussen de beoordeling van de empathie van de arts en het realistisch lijken van de video: hoe meer empathisch de arts werd beoordeeld, hoe realistischer de video werd bevonden. Het zou dus kunnen zijn dat arts-patiëntgesprekken realistischer gevonden worden wanneer de arts een empathische communicatiestijl hanteert, en dat mensen de empathische conditie dus zien als een betere weerspiegeling van de 'echte wereld'. Mogelijk wordt het gebruik van een empathische communicatiestijl als standaard gezien, en wordt dit ook verwacht van de arts. Dit kan verder onderzocht worden in vervolgonderzoek.

Dat de video's wel effect hadden op de zelf-rapportage van cognitieve klachten van alle respondenten lijkt erop te wijzen dat het alleen al horen over mogelijke cognitieve bijwerkingen inderdaad zorgt voor een toename in zelf-gerapporteerde cognitieve klachten, zelfs bij respondenten die geen van allen een vorm van kanker hebben (gehad). Dit komt overeen met de resultaten van Schagen, Das en Dam (2009).

In dit onderzoek werd echter maar gebruik gemaakt van een kleine groep aan respondenten (N=60). Een vervolgonderzoek onder een grotere groep zou mogelijk (grotere) verschillen op kunnen leveren. Ook zouden de cognitieve prestaties van respondenten ook voor het krijgen van informatie over bijwerkingen gemeten kunnen worden, zodat ook gekeken kan worden of deze verslechteren, net als dat de cognitieve klachten verhogen.

Dit was het eerste onderzoek dat zich richtte op een empathische, dan wel neutrale communicatiestijl van de arts en de invloed ervan op de cognitieve klachten van analoge patiënten na het horen van mogelijke bijwerkingen. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat andere vormen van aanpassingen in de communicatie, zoals het gebruik van affectieve communicatie, wel een verschil kunnen maken in de toestand van de patiënt (Sep et al., 2014). Daarbij is een empathische communicatiestijl maar één van de vele aanpassingen die gemaakt

kan worden in slechtnieuwsgesprekken over bijvoorbeeld mogelijke bijwerkingen van chemotherapie. Zo kan ook gekeken worden naar het opbouwen van een band met de patiënt, het taalgebruik of andere factoren die een rol kunnen spelen in het opspelen van cognitieve klachten bij het horen van bijwerkingen. Dat empathie geen verschil lijkt te maken in zelf-rapportage en het voorkomen van cognitieve klachten na het horen over mogelijke cognitieve bijwerkingen na chemotherapie, wil niet zeggen dat andere aanpassingen in de communicatie tussen arts en patiënt hier ook geen verschil in kunnen maken.

Daarnaast blijkt, in lijn met de onderzoeken van Schagen, Das en Dam (2009) en Schagen, Das en Vermeulen (2012), ook in dit onderzoek weer dat ontvangen van informatie over mogelijke, cognitieve bijwerkingen ervoor zorgt dat deze cognitieve bijwerkingen opspelen, zelfs als ze niet van toepassing zijn op de situatie van respondenten. Het is dus van belang om te blijven zoeken naar aanpassingen in arts-patiëntcommunicatie om communicatie tussen arts en (kanker-)patiënt te blijven verbeteren. Patiënten die kanker hebben lijden al genoeg, het is daarom van belang om de cognitieve bijwerkingen die ontstaan door het horen over mogelijke bijwerkingen te kunnen verminderen of zelfs helemaal weg te kunnen halen. Op deze manier zou het dragen van deze ziekte mogelijk iets minder zwaar kunnen worden, doordat een aantal klachten in mogelijk mindere mate voor zullen komen bij patiënten.

Literatuurlijst

- Arora, N. K. (2003). Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Social Science & Medicine*, 5(7), 791-806.
- Burg, van den, W., Saan, R.J., & Deelman, B.G. (1985). 15-Woordentest. *Provisional Manual*, University Hospital, Department of Neuropsychology: Groningen.
- Hemert, A.M. (2003). Lichamelijke Klachten Vragenlijst. *Leids Universitair Medisch Centrum*.
- Higgins, E.T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Hojat, M., Vergare, M.J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S.K., Isenberg, G.A., Veloski, J., & Gonella, J.S. (2009). The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.
- IKNL (2015). *Incidentie kanker totaal*. Geraadpleegd op 8 maart 2015, van http://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/incidentie_kanker_totaal/img54fc5fdec4cf0
- Schagen, S.B., Das, E., & Dam, F.S.A.M. (2009). The influence of priming and pre-existing knowledge of chemotherapy-associated cognitive complaints on the reporting of such complaints in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 18, 674-678.
- Schagen, S.B., Das, E., & Vermeulen, I. (2012). Information about chemotherapy-associated cognitive problems contributes to cognitive problems in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 21(10), 1132-1135.
- Sep, M. S., van Osch, M., van Vliet, L. M., Smets, E., & Bensing, J. M. (2014). The power of clinicians' affective communication: How reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient education and counseling*, 95(1), 45-52.
- Shilling, V., & Jenkins, V. (2007). Self-reported cognitive problems in women receiving adjuvant therapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(1), 6-15.
- Sixma, H.J., Kerssens, J.J., Peters, L., & Campen, C. van. (1998). *Onderzoekprogramma kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief: vier nieuwe meetinstrumenten*. Geraadpleegd op 30-3-2015 van <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1000795>

- Spreng, N., McKinnon, M.C., Mar, R.A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. *Journal of Personality Assessment*, *91*(1), 62-71.
- Verheul, W., Sanders, A., & Bensing, J. (2010). The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies. *Patient Education and Counseling*, *80*(3), 300-306.
- Vliet, L.M. van., Wall, E. van der, Albada, A., Spreeuwenberg, P.M.M., Verheul, M., & Bensing, J.M. (2012). The Validity of Using Analogue Patients in Practitioner-Patient Communication Research: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, *27*(11), 1528-1543.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070.

Bijlagen

Bijlage A: Scripts van de video's

Deel 1: Algemene introductie i.v.m. bevorderen identificatie met de patiënt

Patiënt:

Mijn naam is Yvonne de Groot, ik ben 33 jaar en ik woon in Utrecht. Bij mij is een aantal maanden geleden borstkanker geconstateerd. Ik ben daar natuurlijk heel erg van geschrokken, ik heb normaal eigenlijk nooit iets dus het overkomt je gewoon. Ik heb inmiddels een borst besparende operatie gehad waarbij de tumor is verwijderd. Maar de arts heeft mij geadviseerd wel chemotherapie te ondergaan om er zeker van te zijn dat alle kankercellen weg zijn. Ik weet eigenlijk niet zo heel goed wat ik kan verwachten. Ik heb er wel al een gesprek over gehad een tijdje geleden maar ik heb nu weer een gesprek omdat ik graag iets meer wil weten over de bijwerkingen.

/ U ziet hierna het gesprek wat Yvonne met haar arts had een week voor haar eerste chemokuur. probeert u zich in te leven in Yvonne en zich in haar situatie te verplaatsten. U krijgt nu het filmpje te zien. Daarna krijgt u een aantal vragenlijsten en opdrachten. /

Deel 2: arts-patiënt gesprek

A = arts

P = Patiënt

Video 1: Empathische communicatiestijl

Het gehele gesprek: affectief = oogcontact, vriendelijke toon, houding

A: Goedemiddag

P: Hallo

A: Gaat u zitten; ik ben dr. Van de Pol. Ik heb gehoord van mijn collega dat u wat vragen had over de chemotherapie.

P: Klopt ja, ik heb gesproken met dokter Jaspers.

A: En u had vragen over de chemo komende week?

P: Ja ik vind het allemaal heel erg spannend en ik weet eigenlijk niet zo heel goed wat ik kan verwachten.

A: Ja, maar hoe gaat het met u?

P: Ja op zich wel goed naar omstandigheden, ik sport nog steeds veel, op het werk gaat het ook wel goed. Ik heb ook wel goede afspraken gemaakt met de baas als het, naja als het niet zo goed gaat dan mag ik gewoon thuis blijven.

A: Oke, en wat voor werk doet u?

P: Ik ben secretaresse.

A: En u sport, wat voor sport?

P: Ik wandel veel en ik loop hard, één keer in de week.

A: Ja, nou ja dat kunt u gewoon blijven doen. Maar over de bijwerkingen, u had vragen hoorde ik?

P: Ja, ik heb de patiënten folder doorgenomen en ik zag daar van alles in staan over bijwerkingen en ik was eigenlijk wel heel erg benieuwd welke dat zijn.

A: En van welke bijwerking wilde u precies wat weten?

P: Ik las dat mensen na chemotherapie geheugenproblemen kunnen krijgen dus daar wilde ik nog wel iets meer over weten.

A: Ja nee, dat klopt het kan voorkomen dat mensen cognitieve problemen krijgen en dat wil dus zeggen in het geheugen, concentratie en snelheid van informatieverwerking.

P: Dus cognitief heeft te maken met het geheugen?

A: Ja dat klopt.

P: Dus ik kan last krijgen van geheugen problemen en concentratieproblemen?

A: Ja.

P: En waar moet ik dan precies aan denken, kunt u daar een voorbeeld van geven?

A: Ja, dat u niet meer weet wanneer u een verjaardag heeft, een afspraak heeft of niet meer weet waar u uw autosleutels heeft neergelegd, dat soort dingen moet u aan denken.

P: En kan ik daar zelf iets aan doen?

A: Ja u kunt ordenen, dus alles een beetje overzicht van houden, dus wanneer er een verjaardag is en wanneer er een afspraak is en ook elke keer de autosleutels op dezelfde plek neerleggen. En daarnaast kunt u uw omgeving op de hoogte stellen van dit probleem. Want dan weten zij er ook vanaf.

P: Oke dank u wel.

A: Was dit het wat u betreft?

P: Ja ik weet wel genoeg denk ik, ik vind het wel heel erg spannend maar dat is denk ik maar gewoon afwachten.

A: Ja het is inderdaad gewoon afwachten, maar als het aan de orde komt kan ik u altijd nog doorverwijzen naar de neuropsycholoog.

P: Oke, dat is fijn om te weten.

A: Nou sterkte de komende tijd en tot ziens.

P: Dank u wel.

A: Dag.

P: Doeg.

Video 2: Neutrale communicatiestijl

Het gehele gesprek: weinig oogcontact, zakelijke toon en houding

A: Goedemiddag

P: Hallo

A: Gaat u zitten; ik ben dr. Van de Pol en ik heb gehoord van mijn collega dat u wat vragen had over de chemotherapie.

P: Klopt ja ik heb gesproken met dokter Jaspers.

A: En u had vragen over de chemo voor komende week?

P: Ja ik vind het allemaal heel erg spannend en ik weet eigenlijk niet zo heel goed wat ik kan verwachten.

A: Ja, maar hoe gaat het met u?

P: Ja op zich wel goed naar omstandigheden, ik sport nog steeds veel, op het werk gaat het ook wel goed. Ik heb ook wel goede afspraken gemaakt met de baas als het, naja als het niet zo goed gaat dan mag ik gewoon thuis blijven.

A: Oke, en wat voor werk doet u?

P: Ik ben secretaresse.

A: En u sport, wat voor sport?

P: Ik wandel veel en ik loop hard, één keer in de week.

A: Ja, nou ja dat kunt u gewoon blijven doen. Maar over de bijwerkingen, u had vragen hoorde ik?

P: Ja, ik heb de patiënten folder doorgenomen en ik zag daar van alles in staan over bijwerkingen en ik was eigenlijk wel heel erg benieuwd welke dat zijn.

A: En over welke bijwerking wilt u precies informatie?

P: Nou ik las dat mensen na chemotherapie niet altijd een goed geheugen behouden dus ik wilde daar wel graag iets meer over weten.

A: Ja, dat klopt patiënten die chemotherapie krijgen die krijgen cognitieve veranderingen. Dat zijn veranderingen in geheugen, veranderingen in je concentratie, van dat soort dingen.

P: Dus cognitief heeft te maken met het denkvermogen?

A: Ja.

P: Dus ik kan na de chemotherapie misschien dingen niet meer zo goed onthouden en met niet meer zo goed concentreren?

A: Ja, dat klopt.

P: En waar moet ik dan precies aan denken, kunt u misschien een voorbeeld geven?

A: Dat u niet goed kunt onthouden waar u uw autosleutels bijvoorbeeld hebt neergelegd, of dat u niet goed meer weet wanneer een verjaardag of afspraak was. Dat soort dingen.

P: Ja, kan ik daar zelf nog iets aan doen?

A: Rust nemen, ordenen dus de sleutels gewoon elke keer op dezelfde plek neerleggen en uw omgeving op de hoogte stellen van het feit dat dit gaat gebeuren.

P: Oke, dank u wel.

A: Was dit het wat u betreft?

P: Ja ik weet wel genoeg denk ik, ik vind het wel heel erg spannend maar dat is denk ik maar gewoon afwachten.

A: Ja het is inderdaad gewoon afwachten, maar als het aan de orde komt kan ik u altijd nog doorverwijzen naar de neuropsycholoog.

P: Oke dat is fijn om te weten.

A: Nou sterkte de komende tijd en tot ziens.

P: Oke, dank u wel.

A: Dag.

P: Doeg.

Bijlage B: vragenlijst

De tekst [IN HOOFDLETTERS EN TUSSEN BLOKHAKEN] is ter illustratie in deze bijlage, de respondenten zagen deze tekst niet.

Beste lezer,

In het kader van ons afstudeeronderzoek willen wij u vragen om deze enquête in te vullen. Wij onderzoeken hoe de communicatie over de bijwerkingen van chemotherapie verbeterd zouden kunnen worden.

Als u op volgende klikt dan krijgt u eerst een paar vragen waarna u een korte video te zien krijgt. In deze video ziet u een patiënt die chemotherapie gaat krijgen voor borstkanker. Deze patiënt komt voor wat meer informatie over de bijwerkingen van de chemotherapie bij haar arts. Na de video volgen nog enkele vragenlijsten.

In totaal zal het invullen van de hele vragenlijst ongeveer 20 tot 30 minuten duren. Er is geen tijdslimiet; u kunt er dus zolang over doen als u wilt. Wel willen we u vragen om de vragenlijst in een keer in te vullen.

Belangrijk is dat u het geluid van uw computer aan zet.

Uw gegevens worden **anoniem verwerkt** en zullen **vertrouwelijk** worden behandeld. Als u op de hoogte gehouden wilt worden van de resultaten van dit onderzoek dan kunt u aan het einde van de vragenlijst uw e-mailadres invullen.

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Studenten Communicatie- en Informatiewetenschappen

Radboud universiteit Nijmegen

Hieronder ziet u een aantal stellingen die mensen kunnen gebruiken om zichzelf te beschrijven. Lees elke stelling door en geef aan wat het meeste bij u past op dit moment.

Dus hoe voelt u zich nu, op dit moment.

Let op: het gaat om uw algemene gevoel, niet om een specifiek onderwerp.

	Helemaal niet	Niet	Een beetje	Wel	Helemaal wel
Ik voel me goed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben gespannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me sterk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben opgewekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben somber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me geërgerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bezorgd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van streek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

U ziet nu eerst een lijst met klachten die regelmatig voorkomen.

Geef a.u.b. voor elk van deze klachten aan in hoeverre u daar **de afgelopen week, inclusief vandaag,** last van had?

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
Algemene vermoeidheid of lusteloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duizeligheid of licht in het hoofd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapeloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergeetachtigheid of geheugenproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spierpijn of pijnlijke spieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misselijkheid of een maag die van streek is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concentratieproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Buikpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoofdpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijn in de armen of benen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat weet u over chemotherapie?

Klik hieronder aan welke bijwerkingen volgens u **WEL** kunnen optreden na chemotherapie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk:

Verminderde eetlust	Misselijkheid of een maag die van streek is
Hartkloppingen	Geheugen- en concentratieproblemen
Haaruitval	Sierpijn
Vermoeidheid	Dubbel zien of wazig zien
Hoofdpijn	Tintelingen (bijvoorbeeld van de handen)

U krijgt nu een korte video te zien. Zorg a.u.b. dat het geluid van uw computer aan staat.

[RESPONDENT KRIJGT VIDEO TE ZIEN]

Reageer a.u.b. op de volgende vragen/stellingen:

Cognitieve problemen = geheugen- en concentratieproblemen, een langzamere informatieverwerking, denkproblemen.

(0=de kans is heel erg klein,

10=de kans is heel erg groot)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geef aan hoe groot u de kans schat dat patiënten cognitieve problemen krijgen na chemotherapie

Geef aan hoe groot u de kans schat dat **de patiënt uit de video** cognitieve problemen krijgt na chemotherapie

Maak een inschatting: hoe groot is **volgens de patiënt in de video** de kans dat zij cognitieve problemen gaat krijgen na chemotherapie

Maak een inschatting: hoe groot is **volgens de arts in de video** de kans dat de patiënt cognitieve problemen gaat krijgen na chemotherapie

Geef aan hoe groot u de kans schat dat u de komende week **zelf** last zult hebben van cognitieve problemen

Geef op een schaal van 0-10 aan hoe ernstig u denkt dat de cognitieve problemen na chemotherapie zijn.

(0=het minst ernstig en 10=het meest ernstig)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geef aan hoe groot ernstig **u** denkt dat de cognitieve problemen na chemotherapie zijn

Maak een inschatting: geef aan hoe ernstig **de arts in de video** denkt dat de cognitieve problemen na chemotherapie zijn

Maak een inschatting: geef aan hoe ernstig **de patiënt in de video** denkt dat de cognitieve problemen na chemotherapie zijn

Hoe vaak denkt u dat cognitieve problemen na chemotherapie voorkomen?

Schuif onderstaande balk naar het gewenste percentage door uw muis ingedrukt te houden en naar links of rechts te slepen. [IN QUALTRICS ZAGEN RESPONDENTEN BIJ DE VOLGENDE DRIE

VRAGEN EEN BALK DIE ZE KONDEN VERSCHUIVEN NAAR HET GEWENSTE PERCENTAGE]

(0%=nooit, en 100%= altijd, dus bij alle patiënten)
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Ik denk dat cognitieve problemen voorkomen bij ...% van de patiënten

Maak een inschatting: hoe vaak denkt **de arts in de video** dat cognitieve problemen na chemotherapie voorkomen?

(0%=nooit, en 100%= altijd, dus bij alle patiënten)
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

De arts in de video denkt dat cognitieve problemen voorkomen bij ...% van de patiënten

Maak een inschatting: hoe vaak denkt **de patiënt in de video** dat cognitieve problemen na chemotherapie voorkomen?

(0%=nooit, en 100%= altijd, dus bij alle patiënten)
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

De patiënt in de video denkt dat cognitieve problemen voorkomen bij ...% van de patiënten

Bij de volgende taak krijgt u een aantal woorden ongeveer 30 seconden in beeld te zien. Let goed op en probeer zo veel mogelijk woorden te onthouden. Na 30 seconden gaat de vragenlijst automatisch verder.

Na het zien van de woorden, moet u alle woorden intypen die u nog weet. De volgorde waarin u de woorden intypt doet er niet toe. U kunt de woorden gewoon achter elkaar typen, zolang u ertussen maar een spatie gebruikt. Eventuele spellingsfouten zijn daarbij niet erg. Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

Als u nu op 'volgende' klikt dan start de taak. [DAN KOMT DE WOORDENLIJST MET VIJFTIEN WOORDEN IN BEELD]

Snor

Kroon

Beer

Lap

Klok

Zwaan

Rek

Tas

Berg

Kruik

Hoer

Goot

Maag

Kar

Typ nu hieronder zo veel mogelijk woorden in die u zich weet te herinneren.

De volgorde waarin u de woorden intypt doet er niet toe. U kunt de woorden gewoon achter elkaar typen, zolang u ertussen maar een spatie gebruikt. Eventuele spellingsfouten zijn niet erg.

Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

U krijgt nu **nogmaals dezelfde woorden** een tijdje in beeld te zien. Let goed op en probeer weer zo veel mogelijk woorden te onthouden.

Na het zien van de woorden, typt u weer alle woorden in die u nog weet. Zet de woorden die u net al intypte er ook weer bij, zodat er zo veel mogelijk woorden komen te staan. Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

Als u nu op 'volgende' klikt dan start de taak.

Snor

Kroon

Beer

Lap

Klok

Zwaan

Rek

Tas

Berg

Kruik

Hoer

Goot

Maag

Kar

Typ hieronder **voor een tweede keer** zoveel mogelijk woorden in die u zich weet te herinneren.

De volgorde waarin u de woorden intypt doet er niet toe. U kunt de woorden gewoon achter elkaar typen, zolang u ertussen maar een spatie gebruikt. Eventuele spellingsfouten zijn niet erg.

Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

U krijgt nu **voor een laatste keer** dezelfde woorden een tijdje in beeld te zien. Let goed op en probeer weer zoveel mogelijk woorden te onthouden.

Na het zien van de woorden, typt u voor een laatste keer alle woorden in die u nog weet. Zet de woorden die u net al intypte er ook weer bij, zodat er zo veel mogelijk woorden komen te staan. Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

Als u nu op 'volgende' klikt dan start de taak.

Snor

Kroon

Beer

Lap

Klok

Zwaan

Rek

Tas

Berg

Kruik

Hoer

Goot

Maag

Kar

Typ nu hieronder **voor een laatste keer** zoveel mogelijk woorden in die u zich weet te herinneren/

Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

Bedankt voor het invullen van de woorden

U ziet hieronder een lijst met verschillende lichamelijke en psychische klachten die regelmatig voorkomen.

Kunt u voor elk van deze klachten aangeven in hoeverre u daar **de afgelopen week, inclusief vandaag** last van had?

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
Algemene vermoeidheid of lusteloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duizeligheid of licht in het hoofd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapeloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergeetachtigheid of geheugenproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sierpijn of pijnlijke spieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misselijkheid of een maag die van streek is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concentratieproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buikpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoofdpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijn in de armen of benen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijn in borst of hartstreek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijn onder in de rug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moeilijk adem kunnen krijgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soms erg warm en dan weer erg koud voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een verdoofd of tintelend gevoel ergens in je lichaam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een brok in je keel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je lichamelijk ergens slap voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zwaar voelen in de armen of benen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over de video.

Wat is uw mening over het gesprek tussen de arts en de patiënt?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Het gesprek was informatief	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het leek alsof ik naar een echt gesprek tussen een arts en een borstkankerpatiënt zat te kijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het gesprek was professioneel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De arts en de patiënt gaan goed met elkaar om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het gesprek was prettig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De arts en de patiënt hebben een goede relatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De boodschap van de arts was duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het gesprek in de video zou in het echt ook kunnen plaatsvinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De arts en de patiënt kunnen goed met elkaar opschieten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het gesprek in de video leek op een echt gesprek tussen een arts en een borstkankerpatiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Geef nu uw mening over de dokter

	Helemaal			Helemaal	
	mee	Mee		Mee eens	mee eens
	oneens	oneens	Neutraal	Mee eens	mee eens
Mijn algemene indruk van de dokter was goed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter leefde zich in de patiënt in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter was professioneel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter was beleefd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter steunt de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter verplaatste zich in de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter gaf de patiënt voldoende aandacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter luisterde goed naar de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter nam voldoende de tijd voor de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter was vriendelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter was eerlijk tegen de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter nam de klachten van de patiënt serieus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dokter was empatisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat vond u van de patiënt in de video?

	Helemaal			Helemaal	
	mee	Mee		Mee eens	mee eens
	oneens	oneens	Neutraal		
De patiënt in de video lijkt op mij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het moeilijk om mij te verplaatsen in de patiënt van de video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De patiënt in de video is een zelfde persoon als ik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan mij identificeren met de patiënt in de video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hieronder ziet u een aantal stellingen die mensen kunnen gebruiken om zichzelf te beschrijven. Lees elke stelling door en geef aan wat het meeste bij u past op dit moment.

Dus hoe voelt u zich nu, op dit moment.

Let op: het gaat om uw algemene gevoel, niet om een specifiek onderwerp.

	Helemaal		Een	Helemaal	
	niet	Niet	beetje	Wel	wel
Ik voel me rustig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben gespannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van streek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben ontspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me tevreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bezorgd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me goed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me sterk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben opgewekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben somber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me geërgerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan wat meer in op uw situatie in het algemeen.

Zou u aan kunnen geven in hoeverre de volgende vragen waar zijn voor u?

	(1= helemaal niet, en 5= helemaal wel)				
	1	2	3	4	5
Maakt u zich vaak zorgen over de mogelijkheid dat u een ernstige ziekte heeft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u last van veel pijnjes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vindt u dat u zich vaak bewust bent van dingen die zich in uw lichaam afspelen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maakt u zich vaak zorgen om uw gezondheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u vaak de verschijnselen van zeer ernstige ziektes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als een ziekte onder uw aandacht wordt gebracht (door de radio, televisie, kranten, of iemand die u kent) maakt u zich dan zorgen dat u hetzelfde krijgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als u zich ziek voelt en iemand vertelt u dat u er beter uitziet, raakt u dan geïrriteerd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vindt u dat u last heeft van veel verschillende klachten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is het gemakkelijk voor u om uzelf te vergeten en aan allerlei andere dingen te denken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is het moeilijk voor u om de dokter te geloven wanneer hij of zij u vertelt dat er voor u niets is om u zorgen over te maken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krijgt u het gevoel dat mensen uw ziekte niet serieus genoeg nemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Denkt u dat u zich meer zorgen maakt over uw gezondheid dan de meeste mensen?

Denkt u dat er iets ernstig mis is met uw lichaam?

Bent u bang voor ziekte?

Hieronder staan verschillende stellingen.

Geef a.u.b. voor elke stelling aan hoe vaak u zich gedraagt of voelt zoals in de stelling wordt omschreven.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Als iemand anders blij is, dan heb ik de neiging om ook blij te worden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tegenslagen van andere mensen trek ik mij niet zo aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het maakt me verdrietig als ik zie dat iemand respectloos wordt behandeld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik houd ervan om ervoor te zorgen dat anderen zich beter voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan het aan iemand zien als hij/zij verdrietig is, ook al zegt hij/zij niks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik merk dat ik mijn eigen stemming vaak afstem op die van anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het interesseert mij niet echt hoe anderen zich voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik krijg een sterke drang om iemand te helpen al ik zie dat hij/zij overstuur is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Een aantal stappen terug maakte u een woordentest. Welke woorden herinnert u zich nog?

Geef hieronder a.u.b. zoveel mogelijk woorden aan die u nog weet. U kunt de woorden weer scheiden met een spatie. De volgorde waarin u de woorden intypt doet er niet toe. Eventuele spellingsfouten zijn niet erg.

Klik op 'volgende' wanneer u klaar bent.

Nu volgt de allerlaatste vraag over de woordentest.

Plaats een vinkje bij de woorden die volgens u wel in de woordentest voorkwamen en laat het vakje open als het woord volgens u niet in de woordentest.

Brood	Nar	Lap
Kar	Vos	Kroon
Beuk	Keel	Film
Pan	Snor	Hoer
Zwaan	Pomp	Berg
Net	Beer	Haan
Klok	Goot	Rek
Maag	Tas	Koe
Hak	Duim	Rok
Bloem	Boef	Kruik

U bent nu aangekomen bij het laatste onderdeel van deze vragenlijst.

Nu volgen nog een aantal vragen over uw persoonlijke situatie, werksituatie en gezondheid.

Wat is uw geslacht? Man/Vrouw

Wat is uw leeftijd

Wat is uw hoogst genoten opleiding?

Geen opleiding / Lagere school / Lager beroepsonderwijs / Middelbaar algemeen onderwijs /
Middelbaar beroepsonderwijs / Hoger beroepsonderwijs / Hoger algemeen onderwijs / Universitair
onderwijs / Anders, namelijk:

Bent u op dit moment werkzaam?

Wat is uw burgerlijke staat?

Hoe vaak **in de afgelopen 6 maanden** bezoekt u een arts of specialist?

Niet 1-2 keer 3-4 keer 5 keer meer dan 5keer

Reageer op de volgende stelling:

Over het algemeen is mijn gezondheid in vergelijking met anderen van dezelfde leeftijd:

Slechter Even goed Beter

Hoe vaak zoekt u op internet naar informatie over uw gezondheid?

Nooit

Een paar keer per maand

Een paar keer per week

Zeker elke dag

Meerdere keren per dag

Heeft u zelf (in het verleden) een vorm van kanker (gehad)?

Ja

Nee

Had u zelf last van cognitieve bijwerkingen na chemotherapie?

Helemaal niet

Niet

Een beetje

Wel

Helemaal wel

Niet van toepassing: ik heb (nog) geen chemotherapie gehad

Kent u iemand in uw nabije omgeving die (in het verleden) een vorm van kanker heeft (gehad)?

Ja

Nee

Had de persoon in uw omgeving last van cognitieve bijwerkingen na chemotherapie?

Ja

Nee

N.v.t.: diegene heeft geen chemotherapie gehad

Ik ben er niet van op de hoogte

Dit is het einde van de vragenlijst.

Vul hieronder uw e-mail in als u meer wil weten over het doel en de resultaten van dit onderzoek. Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Wij danken u hartelijk voor uw deelname aan ons onderzoek!

Voor meer informatie kunt u contact met ons opnemen via w.jacobs@let.ru.nl