

Het Verhogen van de Intentie om Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs) in te Vullen

De invloed van het type bron en het type motief

Puck Witteveen

SNR: 2021391

ANR: 642594

Masterthesis Communicatie- en Informatiewetenschappen

Specialisatie: Bedrijfscommunicatie en Digitale Media (BDM)

Tilburg University, Tilburg

Departement Communication and Cognition

Tilburg School of Humanities and Digital Sciences

Begeleider: S. Hommes

Tweede lezer: dr. D. Damen

Juli 2022

Woordenaantal: 9.835

Abstract

Patient-reported outcome measures (PROMs) zijn vragenlijsten die gebruikt worden in de gezondheidszorg om onder andere symptomen te meten. PROMs-vragenlijsten worden echter weinig ingevuld. Daarom wordt er in dit onderzoek gekeken naar de intentie om PROMs-vragenlijsten in te vullen. De motieven om de vragenlijst in te vullen en de geloofwaardigheid van de bron die hen aanbeveelt om de vragenlijst in te vullen spelen een rol bij de intentie. Daarnaast worden drie factoren uit de *Theory of Planned Behaviour* (TPB) onderzocht. Dit leidt tot de onderzoeksvraag: Wat is het effect van (1) het type bron (arts vs patiënt) en (2) het type motief (visualisatie vs waarschuwing) in een narratief op de intentie op het invullen van een PROMs-vragenlijst, de attitude, de subjectieve norm en de *perceived behavioural control*? Participanten ($N = 206$) zagen in dit huidige experiment een video met een narratief, waarin het type motief en het type bron gemanipuleerd is. Uit de resultaten kwamen geen significant hoofdeffect van het type motief, geen significant hoofdeffect van het type bron en geen significant interactie-effect tussen het motief en de bron. Er is wel een significant mediatie-effect van subjectieve norm en *perceived behavioural control*, maar niet van attitude. In vervolgonderzoek kunnen de effecten van motieven op intentie nader worden onderzocht. Een mogelijke kanttekening van dit onderzoek is het gebruik van amateuristische acteurs in plaats van echte patiënten en echte artsen (inclusief doktersjas) of professionele acteurs.

Inhoudsopgave

Introductie	6
Theoretisch kader	8
Wat Zijn Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)?	8
Motieven om PROMs te Gebruiken	9
Intentie om PROMs In te Vullen.....	11
The Theory of Planned Behaviour	12
Attitude.....	12
Subjectieve Norm	12
Perceived Behavioural Control	13
Geloofwaardigheid van de Bron.....	13
Informatieomgangsstijl.....	14
Narratieven	15
Effect van Narratieven op Gezondheidsgerelateerde Uitkomsten	16
Methode.....	17
Design.....	17
Participanten.....	17
Procedure.....	18
Metingen.....	18
Materiaal.....	20
Analyse.....	21
Resultaten	23
Participanten.....	23
Normaalverdeling van de Intentie om PROMs-vragenlijst in te Vullen	23
Two-Way ANOVA voor Hypothese 1 (H1), Hypothese 2 (H2) en Hypothese 3 (H3)	24
Hoofdeffect van het Type Motief (H1)	24
Hoofdeffect van het Type Bron (H2)	24
Interactie-Effect tussen Motief en Bron (H3).....	25
Mediatie met PROCESS Macro voor Hypothese 4 (H4).....	25
Exploratieve Analyse	27
Nieuwe Two-Way ANOVA voor de Controlevariabele Informatieomgangsstijl.....	27
Conclusie.....	28
Discussie.....	29
Manipulatie van de Motieven (H1)	29
Manipulatie van de (Geloofwaardigheid van de) Bronnen (H2).....	29

Interactie tussen het Type Motief en het Type Bron (H3)	30
De Constructen uit de TPB als Mediatoren (H4)	31
Exploratieve Analyse	32
Referenties.....	33
Appendix A: Introductie van het Experiment	38
Appendix B: Geïnformeerde Toestemming	40
Appendix C: Demografische Variabelen	41
Appendix D-1: De Manipulatie.....	42
Appendix D-2: Scripts van de Narratieven	43
Redenering	43
Conditie 1	43
Introductie Arts	43
Uitleg PROMs-Vragenlijst	43
Het Visualisatiemotief.....	43
Conditie 2	43
Introductie Arts	43
Uitleg PROMs-.....	44
Het Waarschuwingmotief	44
Conditie 3	44
Introductie Patiënt	44
Uitleg PROMs-Vragenlijst.....	44
Het Visualisatiemotief.....	44
Conditie 4	45
Introductie Patiënt	45
Uitleg PROMs-.....	45
Het Waarschuwingmotief	45
Appendix D-3: Links naar de vier video's	46
Video 1: Arts en Visualisatiemotief	46
Video 2: Arts en Waarschuwingmotief	46
Video 3: Patiënt en Visualisatiemotief.....	46
Video 4: Patiënt en Waarschuwingmotief	46
Appendix E: Afhankelijke variabele	47
De Intentie om een PROMs-Vragenlijst in te Vullen.....	47
Appendix F: Mediator 1	49
Attitude.....	49
Appendix G: Mediator 2	50

Subjectieve Norm	50
Appendix H: Mediator 3	51
Perceived Behavioural Control (PBC)	51
Appendix I: Onafhankelijke Variabele	52
Geloofwaardigheid van de Bron.....	52
Appendix J: Controlevariabele.....	53
Informatieomgangsstijl.....	53
Appendix K: Controlevraag	55
Acteurs in de Video.....	55
Appendix L: Debriefing	56

Introductie

In de gezondheidszorg is het erg belangrijk om gegevens te verzamelen over hoe het met patiënten gaat. Dit is belangrijk omdat een arts zo medisch advies kan geven over behandelingen en patiënten vragen kunnen beantwoorden over hun kwaliteit van leven, zoals 'Hoe is het om te moeten leven met pijn?'. Dit soort vragen kunnen beantwoord worden door patiënten vragenlijsten over hun klachten in te laten vullen. Uit die vragenlijsten komen dan *patient-reported outcome measures* (PROMs) die patiënten en artsen een beeld kunnen geven over het ziekteverloop. PROMs-vragenlijsten worden veel gebruikt in de klinische praktijk en kunnen onder andere symptomen meten (Weldring & Smith, 2013). Verder maken de vragenlijsten vergelijkingen tussen verschillende soorten medische aandoeningen mogelijk (Weldring & Smith, 2013). PROMs zetten patiënten ook aan tot zelfreflectie, wat hen in staat stelt te identificeren wat belangrijk is en hoe hun gezondheidstoestand hun leven heeft beïnvloed (Greenhalgh et al., 2018).

Hoewel er dus genoeg voordelen zijn aan het invullen van PROMs-vragenlijsten, worden de vragenlijsten weinig ingevuld. Een aantal redenen daarvoor zijn dat patiënten de vragenlijsten lastig te begrijpen vinden (Thestrup Hansen et al., 2019), dat er weinig tijd is in de gezondheidszorg om de PROMs-vragenlijsten in te vullen (Bausewein et al., 2011; Rasmussen-Barr, Lindqvist, Östhols, & Boström, 2021) en dat de mening van de patiënten niet altijd adequaat wordt weergegeven en weerspiegeld door de inhoud en structuur van de PROMs (Greenhalgh et al., 2018). Daarnaast communiceren artsen vaak niet over de PROMs naar patiënten toe en zijn patiënten zich niet altijd bewust van de motieven om de vragenlijst in te vullen en waar een PROMs-vragenlijst toe dient.

Door patiënten bewust te maken van de motieven, wordt het nut van de PROMs-vragenlijsten duidelijker. Een belangrijke drijfveer om PROMs-vragenlijsten in te vullen is het willen invullen van de vragenlijst (intentie). Intentie is een indicatie van de mate waarin mensen bereid zijn om te proberen om, en hoeveel moeite ze willen doen om het gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991). In dit onderzoek wordt aan de hand van de *Theory of Planned Behaviour* (TPB) onderzocht welke factoren effect hebben op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. De TPB onderzoekt drie mediators: attitude (de mate waarin een persoon een (on)gunstige evaluatie heeft over het gedrag in kwestie), subjectieve norm (de waargenomen sociale druk om het gedrag (niet) uit te voeren) en *perceived behavioural control* (PBC; het waargenomen gemak of de moeilijkheid van het uitvoeren van het gedrag) (Ajzen, 1991). Hoe gunstiger de attitude en de subjectieve norm en hoe hoger de PBC, hoe

groter de intentie van het individu om een gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991).

Uit onderzoek blijkt dat onder andere narratieven effect kunnen hebben op intentie. Zo wijst onderzoek van Gavaruzzi et al. (2018) uit dat participanten vaker aangaven dat ze een test naar darmkanker zouden ondergaan bij de conditie met een narratief dan bij de conditie zonder een narratief. Narratieven zijn presentaties van evenementen en karakters, met een duidelijke structuur. Narratieven bevatten bovendien berichten over een bepaald onderwerp (Hui, de Bruin, Donkers, & van Merriënboer, 2021). Tot slot bevatten ze persoonlijke verhalen om informatie over te brengen naar een bepaalde doelgroep (Hinyard & Kreuter, 2007 in Hui et al., 2021).

Er zijn verschillende motieven waarom patiënten PROMs-vragenlijsten zouden invullen. Een drietal voorbeelden zijn: (1) dat het communiceren van visuele gezondheidsinformatie ervoor kan zorgen dat patiënten meer inzicht krijgen in hun toestand (Warrington, Absolom, & Velikova, 2015; El Miedany et al., 2017), (2) dat het patiënten advies geeft over hoe ze zelf om moeten gaan met hun ziekte (Warrington, Absolom, & Velikova, 2015) en (3) dat PROMs artsen kunnen waarschuwen voor acute behoefte aan verder beheer tussen bezoeken in (El Miedany et al., 2017). In het bijzonder zorgt de visualisatie van gezondheidsinformatie (voorbeeld 1) voor trouwere inname van medicatie, een lagere waarschijnlijkheid om te stoppen met medicatie en minder zorgen over de toekomst (El Miedany et al., 2017). In dit onderzoek zullen narratieven worden gebruikt waarin het type motief wordt gemanipuleerd door twee motieven te gebruiken: het visualisatiemotief (voorbeeld 1) en het waarschuwingsmotief (voorbeeld 3).

Geloofwaardigheid van de bron (*source credibility*) is daarnaast erg belangrijk. Zo is het aan te raden om opmerkingen van experts te *highlighten* op gezondheidswebsites en hun expertise te identificeren (Kareklas, Muehling, & Weber, 2015), en leidt een hogere perceptie van geloofwaardigheid van de bron tot meer tevredenheid van patiënten (Paulsel, McCroskey, & Richmond, 2006). Tevens worden artsen als bron als meer geloofwaardig ervaren dan bijvoorbeeld een lobbyist of student (Kareklas, Muehling, & Weber, 2015) of ministers (Major & Coleman, 2012). In dit onderzoek zal naast het type motief, ook het type bron worden gemanipuleerd door de persoon die het narratief vertelt te manipuleren: ofwel een arts ofwel een patiënt.

Tot slot wordt er in dit onderzoek gecontroleerd voor informatieomgangsstijl (*information coping style*). De informatieomgangsstijl bepaalt hoe men omgaat met de verkregen (gezondheids)informatie. Zo zijn er patiënten die op zoek gaan naar dreigende informatie (informatiezoekers) en patiënten die zichzelf afleiden van dreigingen

(informatievermijders) (Miller & Mangan, 1983). Uit onderzoek blijkt dat informatiezoekers meer informatie willen dan informatievermijders en meer informatie zoeken om hun eigen zorg te controleren (Miller, 1995). Het is interessant om informatieomgangsstijl mee te nemen in dit onderzoek, omdat het misschien een rol kan spelen in hoe men reageert op de motieven om PROMs-vragenlijsten in te vullen.

Al het bovenstaande leidt tot de volgende onderzoeksvraag (RQ): **Wat is het effect van (1) het type bron (arts vs patiënt) en (2) het type motief (visualisatie vs waarschuwing) in een narratief op de intentie op het invullen van een PROMs-vragenlijst, de attitude, de subjectieve norm en de *perceived behavioural control*?** Dit is een relevante onderzoeksvraag, omdat tot dusver de combinatie van de manipulatie van motieven om een PROMs-vragenlijst in te vullen en de bronnen die het narratief vertellen, en hun effect op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen niet onderzocht is. Dit is relevant omdat er nog weinig exploratief onderzoek is gedaan naar de redenen waarom de vragenlijsten weinig worden ingevuld. Door de achterliggende factoren te onderzoeken, draagt dit onderzoek bij aan de wetenschap naar intentie én de wetenschap achter de gezondheidszorg (waartoe de PROMs-vragenlijsten behoren).

Theoretisch kader

Wat Zijn Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)?

PROMs zijn vragenlijsten die patiënten krijgen over hun gezondheid. PROMs worden gedefinieerd als “elk rapport van de status van de gezondheidstoestand van een patiënt dat rechtstreeks van de patiënt komt, zonder interpretatie van de reactie van de patiënt door een arts of iemand anders” (Kyte et al., 2015, p. 120). In de vragenlijsten worden de meningen van de patiënten over hun eigen gezondheid en hun gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gepeild (Devlin & Appleby, 2010) en wordt er gevraagd naar de symptomen en de lasten die deze veroorzaken (Weldring & Smith, 2013). Daarnaast kan een PROMs-vragenlijst verandering in gezondheidsstatus en kwaliteit van leven meten (Bausewein et al., 2011; Field, Holmes, & Newell, 2019). Twee vragen die gesteld kunnen worden in een PROMs-vragenlijst zijn: ‘Voelt u zich misselijk?’ en ‘Heeft u moeite met inspannende activiteiten, zoals het dragen van een zware boodschappentas of een koffer?’.

Verder ondersteunen PROMs klinische besluitvorming, doordat de informatie van PROMs kan dienen als discussiepunten tussen arts en patiënt (Field, Holmes, & Newell, 2019). Hierdoor ontstaat er een besluitvormingsproces, waarbij arts en patiënt samen behandeldoelen kunnen vaststellen en rekening kunnen houden met de

(behandelings)voorkeur van de patiënt (Field, Holmes, & Newell, 2019). Een PROMs-vragenlijst kan zowel de arts als de patiënt ondersteunen in het vaststellen van deze doelen en voorkeuren. Er zijn verschillende PROMs ontwikkeld specifiek om te helpen bij klinische besluitvorming. Een voorbeeld is de STarT Back (Field, Holmes, & Newell, 2019), die artsen en patiënten helpen naar een behandelingsroute op basis van de antwoorden van deze PROMs-vragenlijst.

Bupa Hospitals begon met het gebruik van PROMs in 1998 (Devlin & Appleby, 2010). Zo gebruikten zij onder andere PROMs voor en na heupoperaties. De gemiddelde fysieke ‘componentscore’ voor en na operatie werd vergeleken met scores van mensen met dezelfde leeftijd in de algemene populatie (Devlin & Appleby, 2010). Op deze manier werden de data van PROMs gebruikt om patiënten te informeren over de mogelijke voordelen van een bepaalde behandeling, om patiënten te helpen verwachtingen te vormen van de voordelen van een operatie en bij de behandelingskeuze. Daarnaast boden PROMs het potentieel voor continue kwaliteitsverbeteringen en de mogelijkheid om feedback te geven aan patiënten én huisartsen (Devlin & Appleby, 2010).

Hoewel PROMs veel potentieel bieden, worden deze alsnog weinig ingevuld. In Nederlandse ziekenhuizen bestaat er geen duidelijke consensus over welk responsepercentage acceptabel is om data te generaliseren en om selectiebias¹ te minimaliseren (Pronk et al., 2019). De *International Society of Arthroplasty Registries (ISAR) PROMs Working Group* stelde een responsepercentage van 60% voor (Rolfson et al., 2016 in Pronk et al., 2019), maar de Nederlandse artroplastiekregistratie (registratie van vervanging van het duimgewricht) rapporteerde in 2017 een gemiddelde respons van 54% (Pronk et al., 2019). Het is daarom relevant om te kijken naar de redenen waarom men PROMs gebruiken, om te onderzoeken of dit effect heeft op de intentie van patiënten om de PROMs-vragenlijsten in te vullen. Een hogere intentie zal waarschijnlijk leiden tot een hoger responspercentage, waarbij minimaal 60% response (volgens Pronk et al., 2019) als acceptabel wordt gezien.

Motieven om PROMs te Gebruiken

Het responspercentage zou kunnen stijgen, door de verschillende motieven die patiënten hebben om PROMs in te vullen in beschouwing te nemen. Met motieven worden de redenen om PROMs in te vullen bedoeld. Zo vullen patiënten onder andere een PROMs-vragenlijst in om de kwaliteit van een dienst te evalueren, om onderliggende problemen waar

¹ Een soort fout die optreedt wanneer de onderzoeker zelf beslist wie er wordt onderzocht, met het mogelijke gevolg dat de geselecteerde groepen niet vergelijkbaar zijn of dat de onderscheidende kenmerken van de groepen een rol spelen in de resultaten (*Institute for Work & Health*, 2014).

normaal overheen gekeken wordt te vinden en om communicatie tussen patiënt en arts te faciliteren (Williams & Thompson, 2018; Field, Holmes, & Newell, 2019). PROMs worden daarnaast door patiënten ingevuld omdat zij hierin het meest accuraat hun symptomen, pijn en functioneren kunnen beschrijven (Williams & Thompson, 2018). Bovendien blijkt uit onderzoek van Greenhalgh et al. (2018) dat PROMs-vragenlijsten gebruikt worden omdat zij zelfreflectie op de gezondheid voor patiënten mogelijk kunnen maken. Tevens helpen de vragenlijsten bij het begrijpen van de percepties van patiënten over hun toestand (Eilayyan et al., 2020). Williams en Thompson (2018) stelden daarnaast vast dat PROMs waardevolle data over effectiviteit van behandeling kunnen genereren, wat veiligheid en kwaliteit van de zorg kan verbeteren.

Zorgverleners en artsen hebben logischerwijs andere motieven om PROMs te gebruiken dan patiënten. Zo bleek uit onderzoek van Alshehri et al. (2020) dat 262 orthopedische chirurgen uit Saudi-Arabië het prioriteren van klinische problemen en faciliteren van communicatie tussen chirurgen en patiënten als meest waargenomen voordelen van het gebruik van PROMs zien. Het is echter de vraag of deze data uit Saudi-Arabië zich ook vertalen naar Nederland, en naar andere landen of andere specialismen in de gezondheidszorg.

In dit huidige onderzoek wordt er gekeken naar twee motieven: het visualisatiemotief en het waarschuwingmotief. Het visualisatiemotief houdt in dat patiënten meer inzicht krijgen in hun gezondheid door visuele gezondheidsinformatie (bijvoorbeeld in een grafiek) te zien (Warrington, Absolom, & Velikova, 2015; El Miedany et al., 2017). Het waarschuwingmotief houdt in dat de data van de PROMs-vragenlijst artsen kunnen waarschuwen dat patiënten acute behoefte hebben aan beheer tussen (geplande) bezoeken in (El Miedany et al., 2017).

Hoewel er nu verschillende motieven zijn benoemd om PROMs te gebruiken, komt dit maar weinig voor in de klinische praktijk. Zo blijkt uit onderzoek dat de significante veranderingen die nodig zijn om PROMs te implementeren, namelijk de kosten van de implementatie en de structuur van routine van de zorgverleners, als barrière worden gezien (Alshehri et al., 2020). Daarnaast worden PROMs als moeilijk te gebruiken ervaren (Thestrup Hansen et al., 2019) en wordt de lange tijd die nodig is om een PROM in te vullen als een nadeel gezien (Bausewein et al., 2011; Thestrup Hansen et al., 2019; Alshehri et al., 2020; Eilayyan et al., 2020). Ook angst (*anxiety*) met betrekking tot informatievoorziening speelt een rol in het gebruik van PROMs (Husson, Mols, & van de Poll-Franse, 2011). Uit systematisch literatuuronderzoek van Husson, Mols, en van de Poll-Franse (2011) over

informatievoorziening blijkt dat er een negatieve relatie bestaat tussen de tevredenheid met de informatievoorziening van dokters en de angst van de patiënten. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat men geen PROMs-vragenlijst in wil vullen vanwege deze angst. Er valt echter te discussiëren over de generaliseerbaarheid van dit onderzoek vanwege de kleine steekproefgrootte (N = 36).

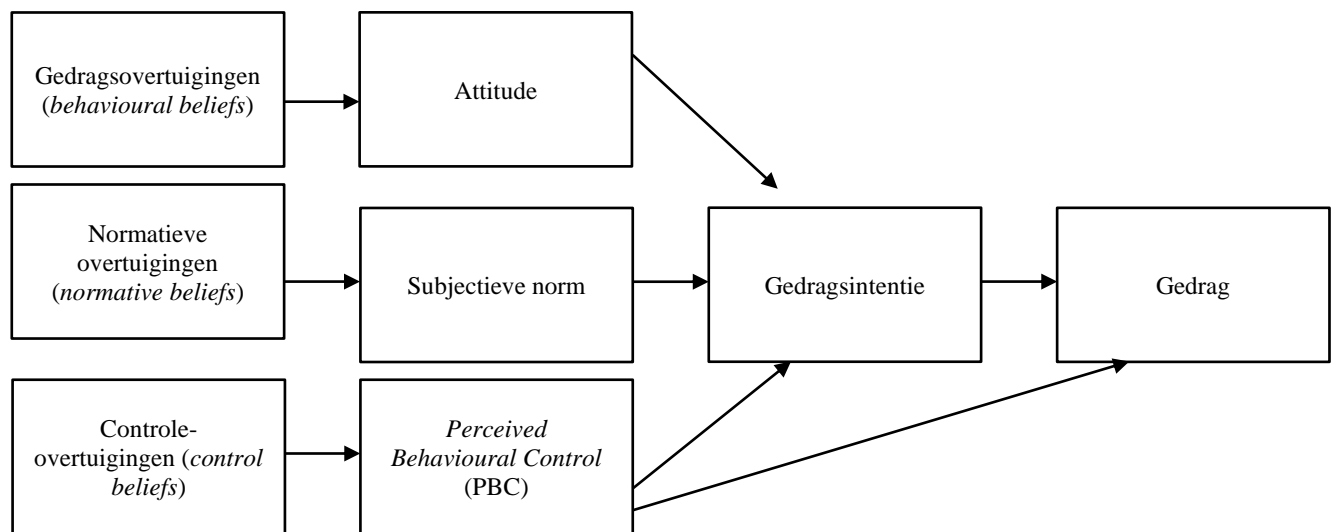
Intentie om PROMs In te Vullen

In de huidige studie wordt er gebruikgemaakt van de *Theory of Planned Behaviour* (TPB; zie Figuur 1), omdat de focus in deze studie ligt op de intentie om PROMs-vragenlijsten in te vullen. De TPB is een uitbreiding van de *Theory of Reasoned Action* (TRA; Ajzen & Fishbein, 1980 in Ajzen, 1991). Net zoals in de TRA speelt intentie een centrale rol in de TPB en richt de theorie zich op het verklaren en veranderen van gedrag. Over het algemeen geldt volgens deze theorieën dat hoe sterker de intentie om gedrag te vertonen, des te waarschijnlijker dat de uitvoering van het gedrag is (Ajzen, 1991). Er wordt in de huidige studie gekeken naar vier factoren van de TPB: attitude, subjectieve norm, *perceived behavioural control* en intentie. Er is gekozen voor deze variabelen in de huidige studie om te onderzoeken of zij effect hebben op het gewenste gedrag: het invullen van PROMs-vragenlijsten.

Uit de TPB blijkt dat intentie effect heeft op gedrag, aangezien intentie een directe voorloper van gedrag is (Ajzen, 1988 in Armitage & Christian, 2003). In de TPB wordt er gekeken naar gedragsintentie, wat wordt omschreven als een motivatie die nodig is om een bepaald gedrag uit te voeren (Armitage & Christian, 2003). Hierbij zijn er drie factoren die effect hebben op intentie als mediators. Ten eerste wordt de attitude ten opzichte van het gedrag bepaald door de gedragsovertuiging. Ten tweede spelen de normatieve opvattingen een rol bij de subjectieve normen. Ten derde heeft *perceived behavioural control* (PBC) effect op de intentie (Armitage & Christian, 2003). Hieronder worden deze begrippen uitgelegd.

Figuur 1

Model van de Theory of Planned Behaviour (TPB)



The Theory of Planned Behaviour

Attitude

De attitude over het gedrag verwijst naar de mate waarin een persoon een gunstige of ongunstige evaluatie of beoordeling van het gedrag heeft (Ajzen, 1991). Hoe positiever de attitude ten opzichte van een gedraging, hoe groter de intentie om het gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991). Voorafgaand aan attitude gaan ‘*behavioural beliefs*’ (gedragsovertuigingen), aangezien attitudes ontwikkelen uit de overtuigingen die men heeft over de attitude (Ajzen, 1991). Bij attitudes over een bepaald gedrag worden deze overtuigingen gelinkt aan een bepaalde uitkomst, zoals de kosten die men oploopt door het uitvoeren van het gedrag. Op deze manier wordt ons aangeleerd om de voorkeur te geven aan gedrag met grotendeels wenselijke gevolgen; dus met de minste kosten (Ajzen, 1991).

Subjectieve Norm

Voorafgaand aan de subjectieve norm, gaan normatieve overtuigingen. Normatieve overtuigingen refereren naar de waarschijnlijkheid dat belangrijke personen of groepen het uitvoeren van bepaald gedrag goedkeuren of afkeuren (Ajzen, 1991). Hierna komt de subjectieve norm: een sociale factor die gaat over de sociale druk om wel of niet het gedrag uit te voeren. De subjectieve norm laat zien hoe men zou worden bekeken door belangrijke groepen in hun leven als ze het gedrag zouden uitvoeren (Al-Swidi, Huque, Hafeez, & Shariff, 2014). Dit leidt tot de neiging van individuen om gedrag te vertonen dat wordt

bewonderd door deze groepen, omdat de individuen op zoek zijn naar relaties en groepsassociaties (McClelland, 1987 in Al-Swidi, Huque, Hafeez, & Shariff, 2014).

Perceived Behavioural Control

Vooraf aan *Perceived Behavioural Control* (PBC) gaan de ‘*control beliefs*’ (controle-overtuigingen), die omgaan met de aanwezigheid of afwezigheid van de benodigde mogelijkheden en middelen (Ajzen, 1991). Na deze controle-overtuigingen, komt de *perceived behavioural control*: de inschatting die men maakt van de beheersing van het eigen gedrag (Ajzen, 1991). Hoe meer mogelijkheden en middelen men waarneemt te bezitten, en dus hoe meer beheersing van het gedrag, hoe groter de PBC over het gedrag (Ajzen, 1991). Een voorbeeld is het kopen van organisch voedsel, waarbij men als middelen bijvoorbeeld kijkt naar de hogere prijs van organisch voedsel en de tijd die men spendeert aan het zoeken naar speciale zaken waar organisch voedsel verkocht wordt (Al-Swidi, Huque, Hafeez, & Shariff, 2014).

Uit al het bovenstaande wordt verwacht dat de motieven om PROMs wel óf niet te gebruiken effect hebben op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. In de huidige studie wordt de verhouding tussen twee verschillende motieven en de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen onderzocht. Deze verhouding wordt onderzocht aan de hand van **H1: Het visualisatiemotief leidt tot een hogere intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen dan het waarschuwingmotief.**

Geloofwaardigheid van de Bron

Een van de factoren die een rol kan spelen bij het maken van de beslissing over het invullen van een PROMs-vragenlijst is de persoon die deze keuze introduceert (de bron). Hoe meer een bron als geloofwaardig wordt gezien, hoe groter de waarschijnlijkheid dat een bericht zal leiden tot de gewenste reactie van degene die het bericht ziet (Park & Hoy, 2013). Er is al veel onderzoek gedaan naar verschillende soorten intenties in relatie met geloofwaardigheid van de bron. Zo onderzochten Yoon, Pinkleton en Ko (2005) de relatie tussen geloofwaardigheid van de bron en de intentie om te stemmen in verkiezingen. De bronnen in het experiment werden gemanipuleerd in een biografie van de verkiezingskandidaten, die de participanten ($N = 170$) moesten lezen (Yoon, Pinkleton, & Ko, 2005). In de biografie met een hoge geloofwaardigheidsbron had de kandidaat relevante bachelor- en masterdiploma's en werd de kandidaat als succesvol, expert, ethisch en eerlijk beschreven. In de biografie met een lage geloofwaardigheidsbron had de kandidaat echter een irrelevante *associate's degree* behaald, had de kandidaat geen relevante werkachtergrond en werden er karakterfouten en een slechte reputatie beschreven. De gemiddelde intentie om te

gaan stemmen was hoger in condities met een hoge geloofwaardigheidsbron dan in condities met een lage geloofwaardigheidsbron (Yoon, Pinkleton, & Ko, 2005).

In het onderzoek van Garrett Wagner, Widman, Nesi en Noar (2018) werd er gekeken naar de relatie tussen de geloofwaardigheid van de bron en de intentie om de *morning-afterpil* te gebruiken. In hun onderzoek werden media of interpersoonlijke bronnen als ‘laag geloofwaardige bronnen’ en gezondheidsinformatiebronnen als ‘hoog geloofwaardige bronnen’ gezien. Er werd een direct effect gevonden tussen geloofwaardigheid van de bron en intentie om de *morning-afterpil* te gebruiken: respondenten die van de *morning-afterpil* hadden gehoord van hoog geloofwaardige bronnen hadden hogere intenties om de *morning-afterpil* te gebruiken dan respondenten die van de *morning-afterpil* hadden gehoord van de laag geloofwaardige bronnen (Garrett Wagner, Widman, Nesi, & Noar, 2018).

In de huidige studie wordt er daarom verwacht **(H2) dat de intentie om een PROM-vragenlijst in te vullen hoger zal zijn bij de geloofwaardigere bron (de arts) dan bij de minder geloofwaardige bron (de patiënt)**. Verder wordt er een interactie-effect verwacht tussen het type motief en het type bron. Dit wordt behandeld in **H3: Het effect van het motief op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen is groter bij de condities met arts als bron**. Daarnaast wordt er een mediatie-effect wat betreft het motief en de geloofwaardigheid van de bron, intentie en de drie factoren uit de TPB verwacht, omdat er in de TPB sprake is van mediatie van deze drie factoren ten opzichte van intentie (Ajzen, 1991). Dit leidt tot **H4: Het effect van het type motief en de geloofwaardigheid van de bron op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen wordt gemedieerd door de attitude, subjectieve norm en *perceived behavioural control***.

Informatieomgangsstijl

Buiten de bron die informatie geeft aan de patiënt, speelt de manier waarop de patiënt omgaat met gezondheidsinformatie ook een rol in het informatieproces. Wanneer artsen informatie geven aan hun patiënten, is informatieomgangsstijl dus van belang. Er zijn twee typen informatieomgangsstijlen: de informatiezoekers en de informatievermijders (Miller, 1995). Informatiezoekers willen graag veel informatie, terwijl informatievermijders de (gezondheids)informatie liever vermijden. Als informatiezoekers patiënten zijn, verlangen zij meer van hun arts dan informatievermijders (Miller, 1995). Informatiezoekers hebben namelijk een hogere informatiebehoefte. Als aan de hoge informatiebehoefte wordt voldaan, kan dit hun onzekerheid verminderen en hen geruststellen (Miller, 1995). Zelfs na een medisch onderzoek, geven informatiezoekers aan dat ze meer informatie willen ontvangen, terwijl informatievermijders tevreden zijn met de hoeveelheid informatie (Miller & Mangan,

1983). Om te onderzoeken of een persoon valt onder de informatiezoekers (*monitors*) of de informatievermijders (*blunters*), is er de *Monitor-Blunter Style Scale* (MBSS) ontwikkeld.

Step toe, Sutcliffe, Allen en Coombes (1991) richtten zich op tevredenheid en gebruikten de MBSS om te onderzoeken of patiënten informatiezoekers of informatievermijders waren. Zij namen interviews af met patiënten ($N = 77$) van de afdeling medische oncologie. Uit het onderzoek bleek dat informatieomgangsstijl significante verschillen liet zien tussen de compleet tevreden patiënten en de overige patiënten: de groep met compleet tevreden patiënten waren minder geneigd om informatiezoekers te zijn dan de overige patiënten (Step toe, Sutcliffe, Allen, & Coombes, 1991). De studie laat daarnaast zien dat patiënten die compleet tevreden zijn met de verkregen informatie minder angstig waren en een meer vermijdende omgangsstijl hadden dan de overige patiënten (Step toe, Sutcliffe, Allen, & Coombes, 1991).

In plaats van participanten achteraf in te delen in de categorieën (zoals in Step toe, Sutcliffe, Allen, & Coombes, 1991), werden 40 gynaecologische patiënten in de studie van Heszen-Niejodek (1997) van tevoren al opgedeeld in twee groepen: informatiezoekers en informatievermijders. De ene helft van de patiënten in beide groepen kreeg gedetailleerde informatie en de andere helft kreeg schaarse informatie over de diagnostische procedure. Dit betekende dat de ene helft van de participanten behandeld werd volgens hun omgangsstijl (informatiezoekers kregen gedetailleerde informatie en informatievermijders kregen schaarse informatie) en de andere helft niet (informatiezoekers kregen schaarse informatie en informatievermijders kregen gedetailleerde informatie). Uit de resultaten bleek dat bij de informatiezoekers de emotionele opwinding (*arousal*) lager was wanneer zij gedetailleerde informatie ontvingen (Heszen-Niejodek, 1997). In tegenstelling tot de informatiezoekers, waren de informatievermijders minder emotioneel opgewonden als ze de schaarse informatie ontvingen (Heszen-Niejodek, 1997).

Narratieven

Narratieven hebben effect op onder andere de intentie om te veranderen (Hui et al., 2021) en de intentie om deel te nemen aan colorectale kankerscreening (McGregor et al., 2015). Daarnaast zijn narratieven geschikt voor dit onderzoek omdat vanwege het verhalende karakter van een narratief, moeilijke (gezondheids)informatie goed te begrijpen is.

Narratieven bestaan namelijk uit verhalen met een plot en een chronologische opeenvolging van gebeurtenissen met een herkenbare structuur, ruimte en tijd, en karakters (Shen, Sheer, & Li, 2015; Wang & Shen, 2019; Hui et al., 2021). Daarnaast behandelen zij een bepaald

onderwerp (Hui et al., 2021) en dompelen ze lezers onder in plausibele levenservaringen van anderen, met als doel te informeren of te vermaken (Shen, Sheer, & Li, 2015).

Transportatie houdt het mentale proces in waarin mensen worden ondergedompeld in de verhalende wereld en tijdelijk de realiteit waarin ze werkelijk leven uit het oog verliezen (Wang & Shen, 2019). Om deze reden is transportatie een belangrijk onderdeel van de overtuigingskracht van narratieven. In het onderzoek van Wang en Shen (2019) kregen 205 studenten aan een Amerikaanse universiteit een narratief of niet-narratief gezondheidsbericht over Hepatitis C te zien. Het narratieve gezondheidsbericht bevatte een opeenvolging van gebeurtenissen waarin een karakter een tatoeage nam en besmet werd met Hepatitis C via niet-gesteriliseerde apparatuur. Vervolgens werden symptomen, informatie over Hepatitis C en de gevolgen ervan, en de tests voor Hepatitis C besproken. Het niet-narratieve bericht bevatte dezelfde informatie zonder een karakter en verhaal. Uit dit onderzoek bleek dat participanten die een narratief bericht kregen te zien, meer transportatie rapporteerden dan participanten die een niet-narratief bericht kregen te zien (Wang & Shen, 2019). Er werd echter ook gevonden dat de participanten in de conditie met een niet-narratief bericht juist een hogere gedragsintentie hadden dan participanten in de conditie met een narratief bericht (Wang & Shen, 2019).

Effect van Narratieven op Gezondheidsgerelateerde Uitkomsten

Narratieven hebben effect op verschillende gezondheidsgerelateerde uitkomsten. Zo zijn narratieven volgens onderzoek voordeliger in het leveren van gezondheidsgerelateerde informatie en effectiever in het veranderen van attitudes en gedrag dan niet-narratieven (Wang & Shen, 2019; Hui et al., 2021). Narratieven in de vorm van een video (zoals in de huidige studie) hebben nog meer voordelen ten opzichte van geschreven narratieven, zoals het leveren van levendige, concrete beelden (Hui et al., 2021). Daarnaast wijst het onderzoek van Richardson et al. (2020) uit dat narratieven in video's meer *engaging* zijn dan narratieve audioboeken van onder andere *Pride and Prejudice*. De participanten ($N = 102$) waren dus meer betrokken bij video's dan bij audioboeken.

Narratieven hebben daarnaast effect op intentie (McGregor et al., 2015; Pahlevan Sharif, & Mura, 2019; Hui et al., 2021). Onderzoek van Pahlevan, Sharif en Mura (2019) keek naar de intentie om Iran te bezoeken. In hun onderzoek werd er verschil gemaakt tussen het type verhaal/narratief. Zo bleek dat verhalen met mislukkingen resulteerden in een lagere intentie om Iran te bezoeken dan succesverhalen (Pahlevan Sharif, & Mura, 2019). Ook bij de intentie om te veranderen hebben narratieven een effect (Hui et al., 2021). Hoewel het onderzoek van Hui et al. (2021) niet resulteerde in een significant resultaat, wees het wel uit

dat narratieven zorgden voor een hogere intentie om te veranderen dan niet-narratieven. Tot slot onderzochten McGregor et al. (2015) de intentie om een testkit te gebruiken voor screening op colorectale kanker. In dit onderzoek werden 4125 participanten willekeurig verdeeld over twee groepen: de ene groep ontving standaardinformatie en de andere groep ontving standaardinformatie én een narratieve folder. Participanten die een narratieve folder ontvingen hadden een hogere intentie om de testkit te gebruiken dan de participanten die geen narratieve folder ontvingen (McGregor et al., 2015).

Methode

Design

Dit onderzoek bestond uit een experimenteel 2 (arts vs patiënt) x 2 (visualisatiemotief vs waarschuwingmotief) *between-subjects* design. De intentie om de PROMs-vragenlijst in te vullen was de afhankelijke variabele in dit onderzoek. Het type motief en de geloofwaardigheid van de bron waren de onafhankelijke variabelen. Daarnaast waren er drie mediators: (1) de attitude richting het invullen van een PROMs-vragenlijst, (2) de subjectieve norm over het invullen van een PROMs-vragenlijst en (3) de *perceived behavioural control* van het invullen van een PROMs-vragenlijst. Informatieomgangsstijl werd onderzocht als controlevariabele.

Er werd een narratief (zie Appendix D-2) ontwikkeld waarin zowel het type motief als het type bron zijn gemanipuleerd. Het experiment bevat hierdoor vier condities: (1) een video met arts als bron met het visualisatiemotief; (2) een video met arts als bron met het waarschuwingmotief; (3) een video met patiënt als bron met het visualisatiemotief; (4) een video met patiënt als bron met het waarschuwingmotief. Participanten werden na de video gevraagd zich voor te stellen dat een dokter hun een PROMs-vragenlijst gaf. Er werd dus gebruik gemaakt van een hypothetische situatie wat betreft de variabele intentie.

Participanten

Voor de vergaring van het juiste aantal participanten werd er gebruikt gemaakt van het programma G*Power, waarin een *a priori power*-analyse werd uitgevoerd: ANOVA: *Fixed effects, omnibus, one-way*, effectgrootte F: 0,25, α err prob: 0,05, *Power* (1- β err prob): 0,80, Aantal groepen: 4. In vergelijkbaar onderzoek naar intentie (om te reizen) werd ook een medium effectgrootte (F: 0,24) aangehouden (Giusti & Raya, 2019). Uit de *power*-analyse kwam een totale steekproefgrootte van 180 participanten (45 participanten per conditie). Er werd echter gekozen voor een totale steekproefgrootte van 200 participanten (50 participanten per conditie) met 45 participanten per conditie als ondergrens, vanwege eventuele afvallers.

Procedure

Een vragenlijst werd ontwikkeld in Qualtrics (zie Appendix A-L). De onderzoeker heeft deze verspreid via persoonlijke en openbare berichten op WhatsApp, Facebook, Instagram en LinkedIn. In verband met de haalbaarheid van het onderzoek is er gekozen voor een gelegenheidssteekproef (*convenience sampling*) waarin de onderzoeker de vragenlijst heeft verspreid onder haar eigen netwerk. Er was in dit korte tijdsbestek geen tijd om het juiste aantal patiënten te vergaren. In veel klinisch onderzoek wordt er gebruikgemaakt van hypothetische situaties met niet-patiënten, waardoor de gelegenheidssteekproef in dit onderzoek voldoende relevante data biedt om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Voordat participanten aan de vragenlijst begonnen, kregen ze een introductie te lezen (Appendix A) over de inhoud en het onderwerp van het experiment, hun deelname aan het experiment, de risico's van het onderzoek, wat er gebeurt met hun gegevens en of ze zich konden terugtrekken uit het onderzoek. Vervolgens moesten ze akkoord gaan met de geïnformeerde toestemming (*informed consent*; Appendix B). Na een drietal demografische variabelen (Appendix C), werden de participanten op willekeurige wijze evenredig toegewezen aan een van de vier condities (Appendix D1-3). In de condities zagen zij een korte video van een patiënt of arts. Ze konden pas doorklikken naar de volgende pagina na een aantal seconden (ingesteld in Qualtrics), zodat ze de hele video moesten bekijken². Vervolgens kregen zij een set vragen over de variabelen: 'Intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen' (Appendix E), 'Attitude' (Appendix F), 'Subjectieve norm' (Appendix G), '*Perceived behavioural control*' (Appendix H), 'Geloofwaardigheid van de bron' (Appendix I) en de controlevariabele 'Informatieomgangsstijl' (Appendix J). Tot slot werd de vragenlijst afgesloten met een controlevraag (Appendix K) en een afsluiting met de optie om je e-mailadres achter te laten (*debriefing*; Appendix L), waarna de vragenlijst kon worden afgesloten. Het gehele experiment duurde ongeveer 7 minuten per participant. Om cognitieve uitputting te voorkomen wat betreft de lengte van het experiment, is voormeting naar de attitude richting de PROMs-vragenlijst uitgesloten.

Metingen

De volledige vragenlijst is te vinden in Appendix A-L. Voorafgaand aan de variabelen werden er drie vragen over de demografische variabelen gesteld (vragen 2-4): "Wat is uw geslacht?", "Hoe oud bent u?" en "Wat is uw hoogst afgeronde opleidingsniveau?".

² Of de participanten daadwerkelijk de hele video hebben gekeken tijdens de vastgestelde seconden, kan niet gecontroleerd worden. De onderzoeker kan dus niet controleren of de informatie-overdracht gelukt is.

De intentie van het invullen van een PROMs-vragenlijst werd gemeten met drie items (vragen 5-7) op een zevenpunts Likertschaal. Deze vragen werden zelf samengesteld door de onderzoeker op basis van de definitie en het concept van intentie. De betrouwbaarheid van deze schaal was goed ($\alpha = .885$). Een voorbeelditem is “Als ik deze patiënt was, dan was ik van plan nogmaals een vragenlijst over mijn klachten in te vullen.”

De attitude richting het invullen van een PROMs-vragenlijst werd gemeten aan de hand van zes items (vragen 8-13) op een zevenpunts semantische differentiaalschaal. Deze vragen zijn afgeleid uit Ajzen (2002). De schaal van attitude was betrouwbaar ($\alpha = .922$). Een voorbeelditem is “Voor mij is het invullen van een vragenlijst over mijn klachten... Schadelijk - Voordelig”.

De subjectieve norm werd gemeten met drie items (vragen 14-16). De vragen zijn afkomstig van Ajzen (2002) en werden gemeten op een zevenpunts semantische differentiaalschaal (vragen 14 en 16) en een zevenpuntsschaal van ‘Extreem onwaarschijnlijk’ tot ‘Extreem waarschijnlijk’ (vraag 15). De schaal van subjectieve norm was betrouwbaar ($\alpha = .767$). Een voorbeeldvraag is “Het wordt van mij verwacht dat ik de vragenlijst over mijn klachten invul.”.

De *perceived behavioural control* (PBC) werd gemeten aan de hand van vragen uit Ajzen (2002) en vragen uit Ajzen (2013). Vragen 17 en 18 zijn afkomstig uit Ajzen (2002) en vraag 19 is afkomstig uit Ajzen (2013). Het construct bevat drie items (vragen 17-19) en werd gemeten op een zevenpunts semantische differentiaalschaal (vraag 17) en een zevenpuntsschaal van ‘Zeker niet waar’ tot ‘Zeker waar’ (vraag 18 en 19). De schaal van het construct PBC had een goede betrouwbaarheid ($\alpha = .858$). Een voorbeeldvraag van PBC is “Ik ben ervan overtuigd dat ik de vragenlijst over mijn klachten kan invullen.”.

De geloofwaardigheid van de bron werd gemeten met acht items (vragen 20-27). Deze vragen zijn afkomstig van de ‘*Source Credibility Measures*’ van McCroskey en Teven (1999). De vragen werden gemeten aan de hand van een zevenpunts semantische differentiaalschaal. De schaal van de geloofwaardigheid van de bron was betrouwbaar ($\alpha = .919$). Participanten moesten bijvoorbeeld op een schaal aangeven hoe “Onbetrouwbaar - Betrouwbaar” ze de persoon in de video vonden.

Informatieomgangsstijl werd gemeten aan de hand van vragen uit Miller (1995). Het construct informatieomgangsstijl bevat zes vragen uit de MBSS (vragen 28-33) op een vijfpuntsschaal van ‘Helemaal niet van toepassing’ tot ‘Zeer van toepassing’. Een voorbeeldvraag is “Ik besluit eerst nog bij andere instanties en dokters te informeren.”.

Tot slot werd er een controlevraag gesteld (vraag 34) om te meten of participanten de acteurs herkenden. De vraag ging als volgt: “Kende u de persoon in de video ergens van?”. De participanten konden ‘Ja’ of ‘Nee’ invullen. Wanneer participanten ‘Ja’ antwoordden, werden zij niet meegenomen in de analyse.

Materiaal

Het materiaal dat werd getoond in de vier condities is een narratief in de vorm van een video. Er werd gekozen voor een narratief in de vorm van een video in plaats van een narratief in de vorm van een tekstfragment omdat video's leiden tot hogere levels van betrokkenheid en herinnering van de gegeven informatie dan alleen tekst (Dirkin et al., 2005; Bol et al., 2013). Het was in dit onderzoek namelijk belangrijk dat participanten de gegeven informatie goed onthielden, omdat ze vervolgens een groot aantal vragen moesten beantwoorden.

De video bevat een introductie van de patiënt of arts over zichzelf, een uitleg over PROMs-vragenlijsten en tot slot het motief (zie Appendix D1-3). De uitleg van wat PROMs zijn en inhouden werd uitgebreid om de video's te verlengen. Door extra uitleg te krijgen over PROMs, kunnen participanten wennen aan de video en begrijpen zij wellicht de motieven die volgen beter. In het visualisatiemotief werd de nadruk gelegd op visualisatie van de klachten, waardoor patiënt of arts een beter beeld kan vormen van de klachten en de beste behandeling kan krijgen of aanbieden. Het waarschuwingmotief legde de nadruk op dat de vragenlijst kan aantonen dat de patiënt behoefte heeft aan extra aandacht tussen bezoeken in, die de dokter hun kan bieden.

In de video's werden geen echte patiënten en artsen gebruikt, maar twee acteurs die een script voor te lezen kregen. Participanten wisten niet dat ze geen echte arts of patiënt zagen. De acteurs zijn een collega van de vader van de onderzoeker en zijn vrouw. Er is door de onderzoeker gekozen voor deze acteurs omdat op deze manier zo min mogelijk mensen uit de gelegenheidssteekproef bekend zijn met deze personen. Aangezien de acteurs zich voor moesten doen als arts en patiënt, zou bij herkenning van de acteurs het experiment niet meer werken. Om te controleren of de participanten de acteurs toch herkennen, werd er achteraf een controlevraag gesteld: “Kende u de persoon in de video ergens van?”. Er is echter niet gecontroleerd voor de geloofwaardigheid van de video *an sich*. Tot slot werden de video's gemaakt door de onderzoeker zelf, met de camera Canon PowerShot G7 X Mark II en een statief, waardoor de video's er representatief en professioneel uit zien.

Analyse

Er wordt gebruik gemaakt van een *Two-Way* ANOVA om te kijken naar de hoofdeffecten van het motief in het narratief (H1) en de geloofwaardigheid van de bron in de narratief (H2) op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. Met dezelfde *Two-Way* ANOVA zal er worden onderzocht of er sprake is van een interactie-effect tussen de geloofwaardigheid van de bron en het motief (H3). Daarnaast zal H4 worden geanalyseerd aan de hand van een mediatie-model (Model 4) in de PROCESS Macro van Preacher en Hayes (2004) met de variabelen *attitude*, *subjectieve norm* en *perceived behavioural control* als mediators (H4). Figuur 2 illustreert de variabelen in de analyses. Deze analyses onderzoeken vier hypothesen:

H1: Het visualisatiemotief leidt tot een hogere intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen dan het waarschuwingmotief.

H2: De intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen zal hoger zijn bij de geloofwaardigere bron (de arts) dan bij de minder geloofwaardige bron (de patiënt).

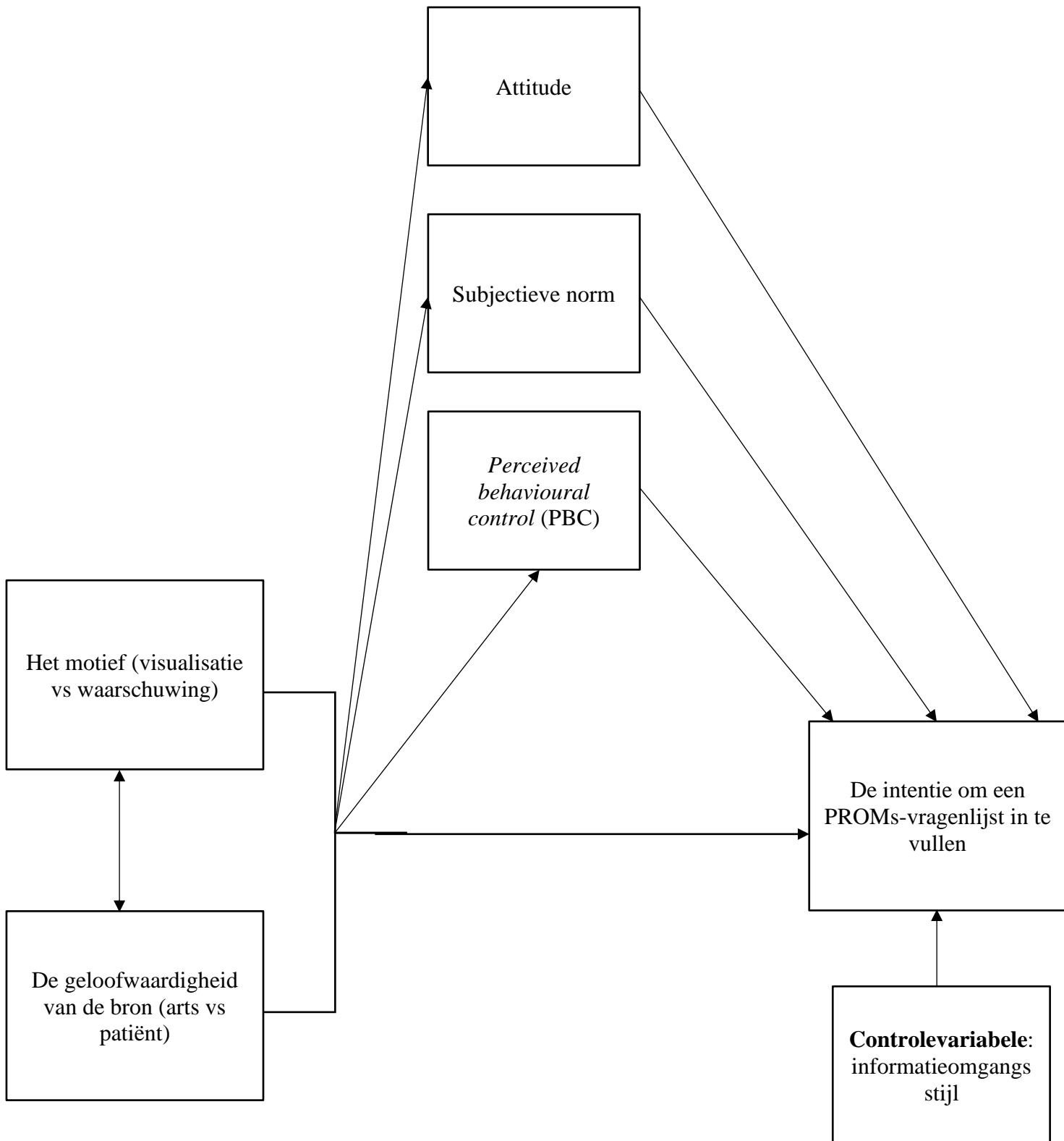
H3: Het effect van het motief op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen is groter bij de condities met arts als bron.

H4: Het effect van het type motief en de geloofwaardigheid van de bron op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen wordt gemedieerd door de *attitude*, *subjectieve norm* en *perceived behavioural control*.

Tot slot wordt er exploratieve analyse gedaan naar het effect van de controlevariabele informatieomgangsstijl.

Figuur 2

De Variabelen in de Analyses



Resultaten

Participanten

Er zijn door middel van een gelegenheidssteekproef 206 participanten verzameld. Er zijn acht participanten verwijderd uit de dataset: er was eenmalig ($N = 1$) een foute leeftijd ingevuld (het woord ‘oud’ in plaats van een getal) en er waren een aantal participanten ($N = 7$) die bij de controlevraag (“Kende u de persoon in de video ergens van?”) ‘Ja’ hadden ingevuld. De participanten waren gemiddeld 32.12 jaar oud ($SD = 15.07$), met een bereik van 64 jaar (19 tot 83 jaar oud). 70.9% was vrouw ($N = 146$) en 29.1% was man ($N = 60$). Het opleidingsniveau van de participanten is afgebeeld in Tabel 1. Van de 206 participanten waren 51.5% informatiezoekers ($N = 106$) en 48.5% informatievermijders ($N = 100$).

Tabel 1

Opleidingsniveau van de Participanten

Opleidingsniveau	Aantal participanten (N)	Percentage participanten (%)
Basisschool	1	0.5
Middelbare school (VMBO)	2	1.0
Middelbare school (HAVO)	6	2.9
Middelbare school (VWO)	7	3.4
MBO	19	9.2
HBO (bachelor)	57	27.7
Universiteit (bachelor)	43	20.9
Universiteit (master)	71	34.5

Normaalverdeling van de Intentie om PROMs-vragenlijst in te Vullen

Er is onderzocht of de uitkomstvariabele intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen normaal verdeeld was onder de vier condities, om te controleren of er gebruikgemaakt moet worden van *bootstrapping* bij de analyses van H1, H2 en H3. In de conditie met arts als bron en visualisatie als motief ($N = 54$; 26.2%) was de intentie gemiddeld 5.35 (M), met $SD = 1.31$. De *skewness* was -4.53 en de *kurtosis* 3.58. In de conditie met arts als bron en waarschuwing als motief ($N = 55$; 26.7%) was de intentie gemiddeld 5.43 (M), met $SD = 1.27$. De *skewness* was 3.90 en de *kurtosis* 2.56. In de conditie met patiënt als bron en visualisatie als motief ($N = 45$; 21.8%) was de intentie gemiddeld 4.89 (M), met $SD = 1.53$. De *skewness*

was -2.29 en de *kurtosis* -0.71 . Tot slot, in de conditie met patiënt als bron en waarschuwing als motief ($N = 50$; 24.3%) was de intentie gemiddeld 5.28 (M), met $SD = 1.13$. De *skewness* was -1.90 en de *kurtosis* 0.17 . Bij schending van de normaliteit wordt er gebruikgemaakt van *bootstrapping*. In de huidige analyses is er echter voor gekozen om geen *bootstrapping* uit te voeren bij de *Two-Way* ANOVA, omdat deze test redelijk robuust is tegen de schending van normaliteit. Bij de *independent t-test* is er wel gebruikgemaakt van *bootstrapping*.

Two-Way ANOVA voor Hypothese 1 (H1), Hypothese 2 (H2) en Hypothese 3 (H3)

Om hypothese 1, 2 en 3 te testen, is er eenmalig een *Two-Way* ANOVA uitgevoerd om *multiple testing errors* te vermijden. De resultaten worden hieronder per hypothese besproken. Voordat de analyse werd gedaan, zijn de assumpties gecontroleerd. De afhankelijke variabele intentie wordt gemeten op een continu level en de onafhankelijke variabelen hebben beide twee categorische en onafhankelijke groepen: het type motief bestaat uit visualisatie of waarschuwing en het type bron uit arts of patiënt. Door het *between-subjects* design is er sprake van onafhankelijkheid van de observaties. Er was geen sprake van *outliers*. Zoals eerder besproken, is de assumptie van normaliteit van intentie om een PROMs-vragenlijst geschonden en is er geen gebruikgemaakt van *bootstrapping*. De assumptie van homogeniteit van varianties is niet geschonden, omdat de Levene's test niet significant was ($F(5, 201) = 1.31, p = .269$). De varianties in de populatie zijn dus gelijk.

Hoofdeffect van het Type Motief (H1)

Hypothese 1 betreft de motieven en hun effect op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. H1 luidde als volgt: Het visualisatiemotief heeft een positiever effect op de intentie om een PROM-vragenlijst in te vullen dan het waarschuwingsmotief. Dit is onderzocht aan de hand van een *Two-Way* ANOVA met de beide condities (visualisatie vs waarschuwing) als onafhankelijke variabelen en intentie ($M = 5.24, SD = 1.32$) als afhankelijke variabele. De ANOVA liet zien dat er geen significant hoofdeffect was van het type motief, $F(1, 201) = 1.93, p = .166, \eta^2 = .01$. Gemiddeld hadden participanten in de visualisatieconditie juist een lagere intentie ($M = 5.14, SD = 1.43$) om een PROM-vragenlijst in te vullen dan participanten in de waarschuwingsconditie ($M = 5.38, SD = 1.19$), alhoewel dit verschil van intentie tussen de condities maar erg klein was. H1 werd dus verworpen.

Hoofdeffect van het Type Bron (H2)

In hypothese 2 werd het effect van de geloofwaardigheid van de bron op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen behandeld. H2 gaat als volgt: De intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen zal hoger zijn bij de geloofwaardigere bron (de arts) dan bij

de minder geloofwaardige bron (de patiënt). De betrouwbaarheid van de schaal van intentie ($\alpha = .89$) en de schaal van de geloofwaardigheid van de bron ($\alpha = .92$) waren goed. De hypothese werd onderzocht aan de hand van een *Two-Way* ANOVA met beide condities (arts vs patiënt) als onafhankelijke variabelen en intentie ($M = 5.24$, $SD = 1.32$) als afhankelijke variabele. De ANOVA liet zien dat er geen significant hoofdeffect was van het type bron, $F(1, 201) = 2.44$, $p = .120$, $\eta^2 = .01$. Gemiddeld hadden participanten in de conditie met een arts een hogere intentie ($M = 5.39$, $SD = 1.29$) om een PROM-vragenlijst in te vullen dan participanten in de conditie met een patiënt ($M = 5.12$, $SD = 1.33$). Vanwege geen significant bewijs is H2 verworpen.

Interactie-Effect tussen Motief en Bron (H3)

Er werd in hypothese 3 – Het effect van het motief op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen is groter bij de condities met arts als bron – een interactie-effect verwacht. De betrouwbaarheid van de schaal van intentie ($\alpha = .89$) en de schaal van de geloofwaardigheid van de bron ($\alpha = .92$) waren goed. De hypothese werd onderzocht aan de hand van een *Two-Way* ANOVA met beide motieven (visualisatie vs waarschuwing) en beide bronnen (arts vs patiënt) als onafhankelijke variabelen en intentie ($M = 5.24$, $SD = 1.32$) als afhankelijke variabele. Er is geen interactie-effect gevonden tussen het type motief (waarschuwing vs visualisatie) en het type bron (arts vs patiënt), $F(1, 201) = .92$, $p = .338$, $\eta^2 = .01$. Hoewel niet significant, hadden participanten die een visualisatiemotief en een arts als bron te zien kregen wel een hogere intentie om de vragenlijst in te vullen ($M = 5.35$, $SD = 1.31$) dan participanten met het visualisatiemotief en de patiënt als bron ($M = 4.89$, $SD = 1.53$). Daarnaast hadden participanten met het waarschuwingmotief en de arts als bron ook een hogere intentie tot het invullen van de vragenlijst ($M = 5.43$, $SD = 1.27$) dan participanten met het waarschuwingmotief en de patiënt als bron ($M = 5.32$, $SD = 1.10$). Er is echter geen significant bewijs gevonden voor H3 en daarom wordt deze verworpen.

Mediatie met PROCESS Macro voor Hypothese 4 (H4)

Hypothese 4 betreft een mediatie van de drie factoren van de *Theory of Planned Behaviour* (TPB): attitude, subjectieve norm en *perceived behavioural control* (PBC). Er werd onderzocht of attitude ($M = 4.82$, $SD = 1.32$, z -score skewness = -5.89 en z -score kurtosis = 1.77), subjectieve norm ($M = 5.60$, $SD = 1.18$, z -score skewness = -7.28 en z -score kurtosis = 3.70) en PBC ($M = 6.14$, $SD = .96$, z -score skewness = -9.83 en z -score kurtosis = 9.84) mediators waren tussen de motieven (waarschuwing vs visualisatie) en de bron (arts vs patiënt) en de intentie tot invullen van een PROMs-vragenlijst ($M = 5.24$, $SD = 1.32$, z -score

skewness = -6.32 en *z-score kurtosis* = 2.16). H4 luidde dan ook: Het effect van het type motief en de geloofwaardigheid van de bron op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen wordt gemedieerd door de attitude, subjectieve norm en *perceived behavioural control* (zie Figuur 2). De betrouwbaarheid van intentie ($\alpha = .89$), geloofwaardigheid van de bron ($\alpha = .92$), attitude ($\alpha = .92$), subjectieve norm ($\alpha = .77$) en PBC ($\alpha = .86$) waren goed.

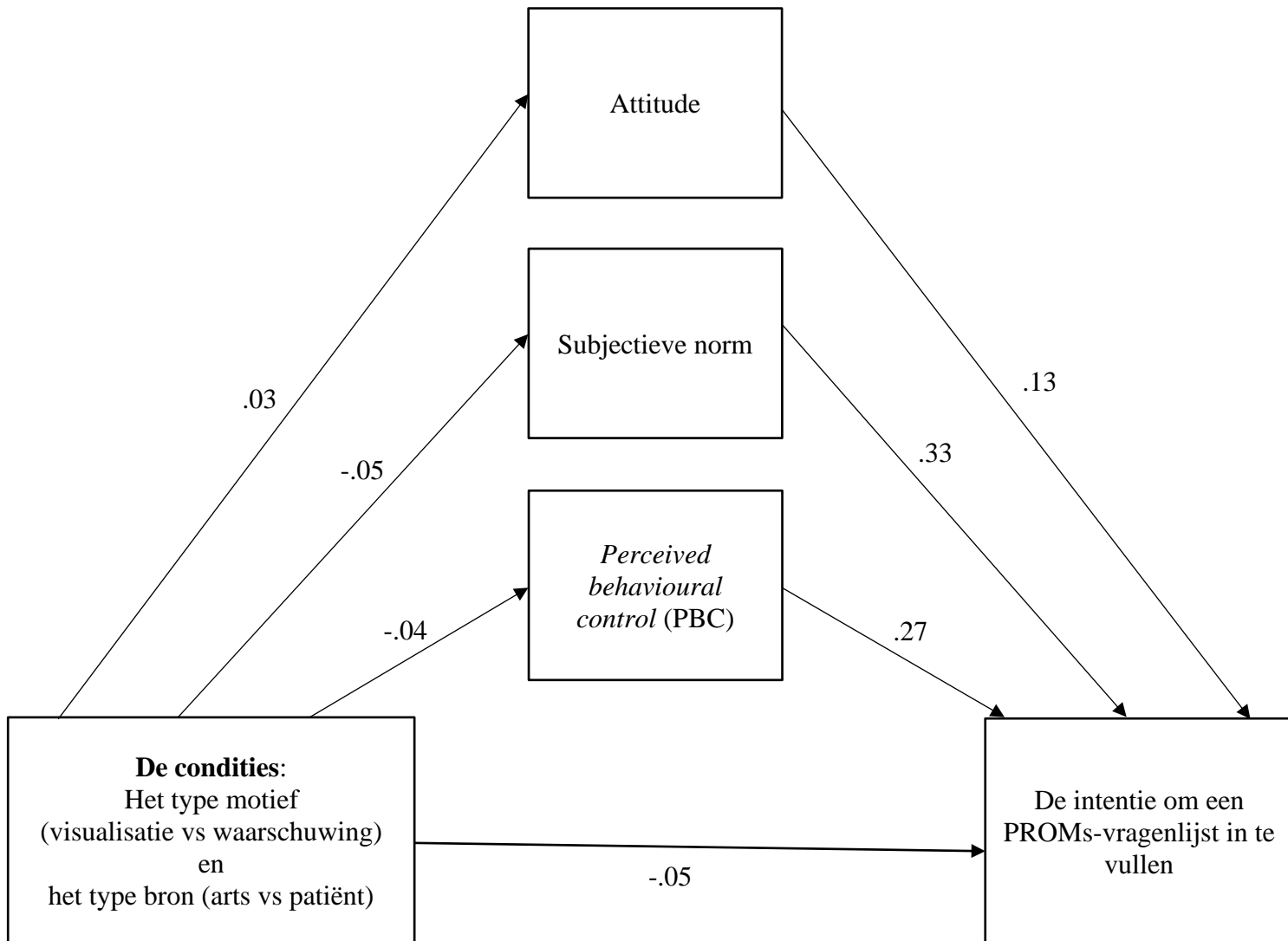
Voorafgaand aan de analyse, zijn de assumpties gecontroleerd. De grootste *Cook's distance* was 0.169, dus hier is geen reden tot zorgen (aangezien < 1). De grootste *centered leverage value* was .229, dus deze assumptie is wel geschonden (want de *average leverage* is: $(k+1)/n = 3/206 = 0.01$). De *Mahalanobis distance* heeft zes *cases* die leiden tot eventuele zorgen, maar na inspectie van de data van deze *cases* is er besloten om ze in de dataset te houden. Er zijn 14 *cases* met *standardized residuals* > 2 , waarvan één case met een *standardized residual* > 3 (-3.396), dus ook dit baart geen grote zorgen. De indicatoren van *multicollinearity* zijn goed (alle VIFs < 5 , gemiddelde VIF = 1.26, en alle *Tolerance* $> .40$). De normaliteit zag er goed uit in de *standardized residual* histogram en in de *standardized residual plot*. Inspectie van deze *plot* gaf ook geen indicatie voor *heteroscedasticity* (geen trechtersvorm en willekeurig verdeeld)³. De Durbin-Watson (1.94) laat zien dat de *residuals* niet gecorreleerd zijn. Buiten de *centered leverage value* is er aan alle assumpties voldaan. Er kan dus worden gegeneraliseerd naar de populatie.

Om deze mediatiehypothese te onderzoeken, is er eenmalig gebruikgemaakt van PROCESS v4.1 Macro in SPSS (model 4), waarbij de onafhankelijke variabelen tegelijkertijd werden meegenomen om te onderzoeken of de mediators effect hadden op alle condities. De onafhankelijke variabelen waren het type motief en het type bron (met ieder twee levels), de afhankelijke variabele was de intentie om de PROMs-vragenlijst in te vullen en de mediators waren de attitude, subjectieve norm en PBC in dit model. De mediatie-analyse liet zien dat de mediator attitude net niet significant was, $b = .129$, $t(200) = 1.96$, $p = .051$. De mediator subjectieve norm was wel significant, $b = .334$, $t(200) = 3.82$, $p < .000$. Tot slot was de mediator *perceived behavioural control* (PBC) ook significant, $b = .267$, $t(200) = 2.65$, $p = .009$. H4 wordt dus deels ondersteund: subjectieve norm en PBC waren inderdaad mediators tussen intentie, maar attitude niet. Zie Figuur 3 voor een visualisatie van de resultaten.

³ Ook de inspectie van de *standardized residuals* gaven geen indicatie voor *heteroscedasticity*.

Figuur 3

De Resultaten van de Mediatie-Analyse



Exploratieve Analyse

Nieuwe Two-Way ANOVA voor de Controlevariabele Informatieomgangsstijl

Informatieomgangsstijl zou effect kunnen hebben op intentie, omdat de manier waarop men omgaat met gezondheidsinformatie een reden zou kunnen zijn om wel of niet een PROMs-vragenlijst in te willen vullen. Zo zouden informatievermijders misschien de PROMs-vragenlijst vermijden om geen dreigende informatie over hun ziekte te ontvangen. Het effect van de controlevariabele informatieomgangsstijl op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen werd geanalyseerd aan de hand van een nieuwe *Two-Way* ANOVA waarbij informatieomgangsstijl werd toegevoegd als covariaat. De rest van de *Two-Way* ANOVA bleef hetzelfde: het type motief (visualisatie vs waarschuwing) en het type bron (arts vs patiënt) als onafhankelijke variabelen en intentie als afhankelijke variabele. Van de 206

participanten, waren 106 participanten informatiezoekers (51.5%) en 100 participanten informatievermijders (48.5%).

Met toevoeging van de informatieomgangsstijl, liet de ANOVA zien dat er geen significant hoofdeffect was van het type motief (H1), $F(1, 200) = 1.97, p = .162, \eta^2 = .01$. Met toevoeging van de informatieomgangsstijl, liet de ANOVA zien dat er geen significant hoofdeffect was van het type bron (H2), $F(1, 200) = 2.69, p = .103, \eta^2 = .01$. Met toevoeging van de informatieomgangsstijl, liet de ANOVA zien dat er geen interactie-effect (H3) is tussen het type motief (waarschuwing vs visualisatie) en het type bron (arts vs patiënt), $F(1, 200) = .88, p = .350, \eta^2 < .01$. Informatieomgangsstijl heeft dus invloed op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen, aangezien de resultaten enigszins veranderen na toevoeging van de controlevariabele informatieomgangsstijl. De resultaten van de analyse bleven echter ondanks toevoeging van informatieomgangsstijl als controlevariabele allemaal niet-significant voor H1, H2 en H3. Zelfs met toevoeging van de controlevariabele, werden H1, H2 en H3 verworpen.

Conclusie

In deze scriptie werd onderzocht wat het effect is van (1) het type bron in een narratief en (2) het type motief in een narratief op de intentie op het invullen van een PROMs-vragenlijst, de attitude, de subjectieve norm en de *perceived behavioural control*. Er is onderzoek gedaan naar twee hoofdeffecten (H1 en H2). Ten eerste werd er analyse uitgevoerd naar H1 (Het visualisatiemotief leidt tot een hogere intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen dan het waarschuwingmotief). Uit de resultaten bleek dat er geen significant verschil was van de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen bij de twee motieven. De intentie was zelfs hoger bij het waarschuwingmotief dan bij het visualisatiemotief, maar dit verschil was niet significant. H1 werd dus verworpen. Ten tweede werd H2 – De intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen zal hoger zijn bij de geloofwaardigere bron (de arts) dan bij de minder geloofwaardige bron (de patiënt) – geanalyseerd. Het bleek dat er geen significant verschil was van de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen bij de twee bronnen. De intentie was wel, in lijn met de verwachtingen, hoger bij de arts dan bij de patiënt. H2 werd echter verworpen vanwege een niet-significant effect.

Verder is er analyse uitgevoerd naar een interactie-effect (H3) en een mediatie-effect (H4). Er werd gekeken naar H3: Het effect van het motief op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen is groter bij de condities met arts als bron. Uit de analyse resulteerde dat er geen interactie-effect was tussen het type motief en het type bron. H3 werd dus

verworpen. Daarnaast werd H4 (Het effect van het type motief en de geloofwaardigheid van de bron op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen wordt gemedieerd door de attitude, subjectieve norm en *perceived behavioural control*) geanalyseerd. H4 werd deels ondersteund: subjectieve norm en PBC waren significante mediators, maar attitude niet. Tot slot bleek uit de exploratieve analyse dat informatieomgangsstijl invloed had, maar dat de toevoeging ervan niet zorgde voor significante effecten.

H1, H2 en H3 werden dus verworpen en H4 deels ondersteund. Dit betekent dat de verwachtingen van dit onderzoek slechts deels worden ondersteund. Daarnaast blijkt uit de analyses dat deze manier van meten van intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen accuraat is en gerepliceerd kan worden in vervolgonderzoek. Er zijn echter een aantal factoren waarnaar gekeken moeten worden voor vervolgonderzoek, die hieronder worden besproken.

Discussie

Manipulatie van de Motieven (H1)

Zoals eerder benoemd, leiden video's over het algemeen tot hogere levels van betrokkenheid en herinnering van de gegeven informatie dan alleen tekst (Dirkin et al., 2005; Bol et al., 2013). Toch is er in deze studie sprake van een niet-significant verschil tussen de effecten van de motieven op intentie wat betreft H1. Dit zou wellicht kunnen komen door de lengte van de tekst in de video die gaat over het motief, waardoor het motief mogelijk niet genoeg opviel en de participanten de gegeven informatie zich onvoldoende konden herinneren. Daarnaast zorgt volgens Warrington, Absolom en Velikova (2015) visualisatie in de vorm van een grafiek voor meer motivatie om een PROMs-vragenlijst met regelmaat in te vullen, maar dat is niet hetzelfde als een video die visualisatie als motief benadrukt. Vervolgonderzoek kan dus uitwijzen welke factoren een rol spelen bij het effect van motieven op intentie, zoals bijvoorbeeld de herinnering van de informatie.

Manipulatie van de (Geloofwaardigheid van de) Bronnen (H2)

H2 wordt ook niet ondersteund door de resultaten. Hoewel het resultaat niet-significant was, kwam de richting wel overeen met de verwachtingen; de intentie was hoger bij de condities met een arts dan bij de condities met een patiënt. Ook al lijkt uit de niet-significante resultaten van niet, het maakt wel degelijk uit wie de motieven uit dit onderzoek aandraagt. Uit literatuur blijkt dat de geloofwaardigheid van de bron zeker effect op intentie kan hebben en dat artsen als bron als meer geloofwaardig wordt ervaren (Yoon, Pinkleton, & Ko, 2005; Major & Coleman, 2012; Kareklas, Muehling, & Weber, 2015; Garrett Wagner,

Widman, Nesi, & Noar, 2018). Ten eerste kan het probleem de kleine steekproefgrootte zijn geweest, waardoor het verschil tussen de geloofwaardigheid van de bronnen minimaal was.

Ten tweede is in de huidige studie de arts als bron niet zichtbaar als arts te herkennen. De arts draagt geen doktersjas en de video is opgenomen in een woonkamer in plaats van in een ziekenhuis. Vooral de doktersjas die een arts draagt kan effect hebben (Khashabi & Samadzadeh, 2001). In een studie van Khashabi en Samadzadeh (2001) gingen 275 moeders een jaar lang met hun kinderen naar een kinderarts die (g)een doktersjas droeg. Er werd een relatie gemeten tussen het vertrouwen van de moeders en de doktersjas. Moeders die een kinderarts met doktersjas hadden, brachten hun baby vaker terug naar de kinderarts dan moeders die een kinderarts zonder doktersjas hadden (Khashabi & Samadzadeh, 2001). In de huidige studie kan de afwezigheid van de doktersjas ervoor gezorgd hebben dat de arts als minder geloofwaardig werd gezien. In vervolgonderzoek kan er dus getest worden of toevoeging van een doktersjas verschil maakt.

Ten derde is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van acteurs in plaats van een echte patiënt en een echte arts. Er zou een probleem kunnen voordoen als participanten de persoon in de video als niet echt ervaren, waardoor de geloofwaardigheid zou kunnen dalen. Hoewel Bol et al. (2013) heeft aangetoond dat men meer betrokken is bij video's dan bij tekstfragmenten, is het ook belangrijk dat video's door professionele videomakers worden gemaakt. Het gebruik van de juiste apparatuur en professionele acteurs, regisseurs en andere *professionals*, zou de video hebben verbeterd. Daarnaast komen de narratieven in de video's wellicht onnatuurlijk over doordat de acteurs geen *professionals* waren en hierdoor de tekst opgelezen werd.

Interactie tussen het Type Motief en het Type Bron (H3)

Er werd geen interactie-effect gevonden tussen het type motief en het type bron. Er zou meer onderzoek gedaan kunnen worden naar de motieven uit dit onderzoek om te kijken of deze effect hebben op de geloofwaardigheid van de bron en de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. De motieven zijn namelijk belangrijk omdat ze als stimulans kunnen worden gebruikt om men een PROMs-vragenlijst in te laten vullen. Wellicht zou onderzoek naar de twee gebruikte motieven *an sich* ook kunnen bijdragen aan het begrip naar de effecten van de motieven en of deze motieven vaak voorkomen onder patiënten. Daarnaast zouden artsen patiënten een aantal motieven om PROMs-vragenlijsten in te vullen kunnen voorleggen en met hen bespreken wat hen motiveert om de vragenlijst in te vullen. Zo zou kunnen blijken dat een PROMs-vragenlijst de patiënt helpt bij het begrijpen van de percepties over hun

toestand (Eilayyan et al., 2020). Door op dit motief in te spelen, zou de arts de patiënt kunnen begeleiden tot het invullen van de PROMs-vragenlijst.

De Constructen uit de TPB als Mediatoren (H4)

Dat H4 deels ondersteund wordt, komt niet volledig overeen met de literatuur. Volgens de *Theory of Planned Behaviour* (TPB) zouden de attitude, subjectieve norm en PBC als mediators alle drie significant moeten zijn (Ajzen, 1991). In deze studie zijn de drie constructen significant (subjectieve norm en PBC) en bijna significant (attitude), wat laat zien dat de TPB goed toepasbaar is in de medische context van PROMs-vragenlijsten. Er zou dus in het vervolg in de praktijk ingespeeld kunnen worden op deze drie factoren voorafgaand aan intentie. Zo zouden artsen met patiënten in gesprek kunnen gaan over hun attitude, subjectieve norm en PBC wat betreft de PROMs-vragenlijsten. Op deze manier krijgt de arts een beter beeld van de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. Volgens het model leidt een hoge intentie bovendien tot een hogere waarschijnlijkheid om het gedrag te vertonen (Ajzen, 1991; Armitage & Christian, 2003).

De afwezigheid van een voormeting in dit onderzoek zou een reden kunnen zijn dat er geen significante resultaten wat betreft intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen werden gevonden. Daarnaast heeft de ontbrekende voormeting invloed op de resultaten, omdat er niet met zekerheid gezegd kan worden of de manipulaties succesvol waren. Dit onderzoek is gebaseerd op de verwachting dat een narratieve video effect heeft op de intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen, maar het zou kunnen dat de manipulatie geen effect heeft op deze intentie. Het algemene gemiddelde van intentie was namelijk al hoog ($M = 5.24$, $SD = 1.32$) en de verschillen tussen dit algemene gemiddelde en de gemiddelden aan de hand van de manipulaties zijn redelijk klein (zie Tabel 3). Er kan daarom in vervolgonderzoek een replicatie van dit onderzoek worden gedaan inclusief voormeting van intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen. Hieruit zou kunnen blijken of de manipulatie effect heeft door te onderzoeken of de intentie verschilt tussen de voor- en nameting. Het toevoegen van een voormeting zorgt er echter wel voor dat participanten al weten dat er gevraagd gaat worden over intentie, wat ervoor kan zorgen dat hun scores anders zijn dan een meting zonder deze voorkennis (World Supporter Cycle, 2018).

Tabel 3

De Gemiddelden van Intentie

Conditie	Gemiddelde van intentie om een PROMs-vragenlijst in te vullen (<i>M</i>)	Standaarddeviatie (<i>SD</i>)
Algemene intentie	5.24	1.32
Conditie 1: arts & visualisatiemotief	5.35	1.31
Conditie 2: arts & waarschuwingmotief	5.43	1.27
Conditie 3: patiënt & visualisatiemotief	4.89	1.53
Conditie 4: patiënt & waarschuwingmotief	5.28	1.13

Exploratieve Analyse

Informatieomgangsstijl was meegenomen als controlevariabele, dus dat de resultaten na toevoeging van het covariaat niet significant werden verklaard, vormde geen probleem voor dit onderzoeksdesign. Uit onderzoek van Hill en Dagnan (2002) blijkt echter dat er een significante correlatie bestaat tussen een praktische omgangsstijl (het proberen te veranderen van de stressvolle situatie) en de intentie om te helpen. Echter, dit onderzoek van Hill en Dagnan (2002) maakt gebruik van een ander type omgangsstijl dan informatiezoekers en informatievermijders.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations.
- Ajzen, I. (2013). Theory of Planned Behaviour Questionnaire. Measurement Instrument Database for the Social Science. Geraadpleegd van www.midss.ie
- Alshehri, F., Alarabi, A., Alharthi, M., Alanazi, T., Alohal, A., & Alsaleem, M. (2020). Use of patient-reported outcome measures (PROMs) by orthopedic surgeons in Saudi Arabia. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 15(1), 1-7.
- Al-Swidi, A., Huque, S. M. R., Hafeez, M. H., & Shariff, M. N. M. (2014). The role of subjective norms in theory of planned behavior in the context of organic food consumption. *British Food Journal*.
- Armitage, C. J., & Christian, J. (2003). From attitudes to behaviour: Basic and applied research on the theory of planned behaviour. *Current psychology*, 22(3), 187-195.
- Bausewein, C., Simon, S. T., Benalia, H., Downing, J., Mwangi-Powell, F. N., Daveson, B. A., ... & Higginson, I. J. (2011). Implementing patient reported outcome measures (PROMs) in palliative care-users' cry for help. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-11.
- Bol, N., Smets, E. M., Rutgers, M. M., Burgers, J. A., de Haes, H. C., Loos, E. F., & van Weert, J. C. (2013). Do videos improve website satisfaction and recall of online cancer-related information in older lung cancer patients?. *Patient education and counseling*, 92(3), 404-412.
- Devlin, N. J., & Appleby, J. (2010). Getting the most out of PROMS. *Putting health outcomes at the heart of NHS decision-making*. London: The King's Fund.
- Dirkin, K., Yadav, A., Phillips, M., Koehler, M., Hilden, K., & Lundeberg, M. (2005, juni). Is the movie better than the book? Differences in engagement and delayed recall of video and text cases in science. In *EdMedia+ Innovate Learning* (pp. 4196-4201). Association for the Advancement of Computing in Education (AACE).
- Eilayyan, O., Visca, R., Zidarov, D., Ware, P., Bussières, A., & Ahmed, S. (2020). Developing theory-informed knowledge translation strategies to facilitate the use of patient-reported outcome measures in interdisciplinary low back pain clinical practices in Quebec: mixed methods study. *BMC health services research*, 20(1), 1-17.

- El Miedany, Y., El Gaafary, M., El Aroussy, N., Bahlas, S., Hegazi, M., Palmer, D., & Youssef, S. (2017). Toward electronic health recording: evaluation of electronic patient reported outcome measures (e-PROMs) system for remote monitoring of early systemic lupus patients. *Clinical Rheumatology*, 36(11), 2461-2469.
- Field, J., Holmes, M. M., & Newell, D. (2019). PROMs data: can it be used to make decisions for individual patients? A narrative review. *Patient related outcome measures*, 10, 233.
- Garrett Wagner, K. P., Widman, L., Nesi, J., & Noar, S. M. (2018). Intentions to use emergency contraception: The role of accurate knowledge and information source credibility. *American journal of health education*, 49(4), 264-270.
- Gavaruzzi, T., Sarlo, M., Giandomenico, F., Rumiati, R., Polato, F., De Lazzari, F., & Lotto, L. (2018). Assessing emotions conveyed and elicited by patient narratives and their impact on intention to participate in colorectal cancer screening: A psychophysiological investigation. *PloS one*, 13(6), e0199882.
- Giusti, G., & Raya, J. M. (2019). The effect of crime perception and information format on tourists' willingness/intention to travel. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, 101-107.
- Greenhalgh, J., Gooding, K., Gibbons, E., Dalkin, S., Wright, J., Valderas, J., & Black, N. (2018). How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis. *Journal of patient-reported outcomes*, 2(1), 1-28.
- Heszen-Niejodek, I. (1997). Coping style and its role in coping with stressful encounters. *European Psychologist*, 2(4), 342-351.
- Hill, C., & Dagnan, D. (2002). Helping, attributions, emotions and coping style in response to people with learning disabilities and challenging behaviour. *Journal of Learning Disabilities*, 6(4), 363-372.
- Hui, L., de Bruin, A. B., Donkers, J., & van Merriënboer, J. J. (2021). Stimulating the intention to change learning strategies: The role of narratives. *International Journal of Educational Research*, 107, 101753.
- Husson, O., Mols, F., & Van de Poll-Franse, L. V. (2011). The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Annals of Oncology*, 22(4), 761-772.
- Institute for Work & Health. (2014, mei). *Selection bias*. Geraadpleegd op 2 mei 2022, van <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/selection-bias>

- JAN Magazine. (2017, 30 oktober). *Dit is de meest voorkomende meisjesnaam ter wereld*. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <https://www.jan-magazine.nl/lifestyle/a23112093/meest-voorkomende-meisjesnaam-ter-wereld/>
- Kareklas, I., Muehling, D. D., & Weber, T. J. (2015). Reexamining health messages in the digital age: A fresh look at source credibility effects. *Journal of advertising*, *44*(2), 88-104.
- Khashabi, J., & Samadzadeh, S. (2001). The Role of Lab Coat on the Reliance of the Patients. KRO-NCRV. (2022, 24 januari). *Wat is de meest voorkomende achternaam van Nederland?* Willem Wever. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van https://willemwever.kro-ncrv.nl/vraag_antwoord/de-maatschappij/wat-de-meest-voorkomende-achternaam-van-nederland
- Kyte, D. G., Calvert, M., Van der Wees, P. J., Ten Hove, R., Tolan, S., & Hill, J. C. (2015). An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. *Physiotherapy*, *101*(2), 119-125.
- Major, L. H., & Coleman, R. (2012). Source credibility and evidence format: Examining the effectiveness of HIV/AIDS messages for young African Americans. *Journal of health communication*, *17*(5), 515-531.
- McCroskey, J. C., & Teven, J. J. (1999). Goodwill: A reexamination of the construct and its measurement. *Communication Monographs*, *66*, 90-103.
- McGregor, L. M., von Wagner, C., Vart, G., Yuen, W. C., Raine, R., Wardle, J., & Robb, K. A. (2015). The impact of supplementary narrative-based information on colorectal cancer screening beliefs and intention. *BMC cancer*, *15*(1), 1-9.
- Miller, S. M., & Mangan, C. E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all?. *Journal of personality and social psychology*, *45*(1), 223.
- Miller, S. M. (1995). Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. Implications for cancer screening and management. *Cancer*, *76*(2), 167-177.
- Pahlevan Sharif, S., & Mura, P. (2019). Narratives on Facebook: the impact of user-generated content on visiting attitudes, visiting intention and perceptions of destination risk. *Information Technology & Tourism*, *21*(2), 139-163.
- Park, J. S., & Hoy, M. G. (2013). But it's doctor recommended and I read the fine print: Antecedents to drug companies' perceived credibility. *Health Marketing Quarterly*, *30*(1), 63-79.

- Paulsel, M. L., McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (2006). Perceptions of health care professionals' credibility as a predictor of patients' satisfaction with their medical care and physician. *Communication Research Reports*, 23(2), 69-76.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36(4), 717-731.
- Pronk, Y., Pilot, P., Brinkman, J. M., van Heerwaarden, R. J., & van der Weegen, W. (2019). Response rate and costs for automated patient-reported outcomes collection alone compared to combined automated and manual collection. *Journal of patient-reported outcomes*, 3(1), 1-8.
- Rasmussen-Barr, E., Lindqvist, C., Östhols, S., & Boström, C. (2021). Are patient reported outcome measures (PROMs) useful in low back pain? Experiences of physiotherapists in primary health care in Sweden. *Musculoskeletal Science and Practice*, 55, 102414.
- Richardson, D. C., Griffin, N. K., Zaki, L., Stephenson, A., Yan, J., Curry, T., ... & Devlin, J. T. (2020). Engagement in video and audio narratives: contrasting self-report and physiological measures. *Scientific Reports*, 10(1), 1-8.
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of narratives on persuasion in health communication: A meta-analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105-113.
- Steptoe, A., Sutcliffe, I., Allen, B., & Coombes, C. (1991). Satisfaction with communication, medical knowledge, and coping style in patients with metastatic cancer. *Social science & medicine*, 32(6), 627-632.
- Thestrup Hansen, S., Kjerholt, M., Friis Christensen, S., Hølge-Hazelton, B., & Brodersen, J. (2019). Haematologists' experiences implementing patient reported outcome measures (PROMs) in an outpatient clinic: A qualitative study for applied practice. *Journal of patient-reported outcomes*, 3(1), 1-10.
- Voornamelijk. (2013, 21 augustus). *Top 50 populairste voornamen van deze eeuw*. Voornamelijk ♥ alles over voornamen. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <http://www.voornamelijk.nl/top-50-populairste-voornamen-van-deze-eeuw/>
- Wang, W., & Shen, F. (2019). The effects of health narratives: Examining the moderating role of persuasive intent. *Health marketing quarterly*, 36(2), 120-135.
- Warrington, L., Absolom, K., & Velikova, G. (2015). Integrated care pathways for cancer survivors—a role for patient-reported outcome measures and health informatics. *Acta Oncologica*, 54(5), 600-608.

- Weldring, T., & Smith, S. M. (2013). Article commentary: patient-reported outcomes (pros) and patient-reported outcome measures (PROMs). *Health services insights*, 6, HSI-S11093.
- Williams, K., & Thompson, C. (2018). Patient-Reported outcome measures: Stakeholder interviews. *Australian Commission on safety and quality in health care*.
- World Supporter Cycle. (2018, 8 september). *Samenvatting Onderzoeksmethoden (Boeije)*. WorldSupporter Summaries and Study Notes. Geraadpleegd op 26 juni 2022, van <https://www.worldsupporter.org/nl/chapter/40281-samenvatting-onderzoeksmethoden-boeije>
- Yoon, K., Pinkleton, B. E., & Ko, W. (2005). Effects of negative political advertising on voting intention: An exploration of the roles of involvement and source credibility in the development of voter cynicism. *Journal of marketing communications*, 11(2), 95-112.

Appendix A: Introductie van het Experiment

Beste deelnemer,

Ik vraag u om mee te doen aan deze vragenlijststudie. Op deze pagina vindt u meer informatie over het onderzoek. Ik vraag u deze informatie rustig door te lezen voordat u besluit mee te doen aan het onderzoek.

Waar gaat het onderzoek over?

Mensen die in behandeling zijn bij het ziekenhuis, krijgen vaak vragenlijsten van hun artsen die ze moeten invullen. Deze vragenlijsten gaan over hun klachten en symptomen. Met de data uit de vragenlijst kan vervolgens onderzoek worden gedaan, waardoor er een beeld kan worden gevormd hoe het met de patiënten gaat. Vandaag wil ik u vragen om uw mening te geven over dit soort vragenlijsten.

Wat houdt meedoen aan dit onderzoek in?

Als u besluit mee te doen aan dit onderzoek, krijgt u (na een aantal algemene gegevens over uzelf) eerst een korte video te zien (bekijk deze goed!) en zult u daarna een vragenlijst van +/- 7 minuten invullen over een aantal variabelen. Het is belangrijk om te weten dat er geen goede of foute antwoorden bestaan, ik ben alleen nieuwsgierig naar uw eigen ervaringen.

Zijn er risico's verbonden aan het onderzoek?

Voor zover bekend zijn er geen risico's verbonden aan het onderzoek. Het is belangrijk om te weten dat u, ook tijdens het onderzoek, altijd kunt stoppen, zonder opgeven van redenen. Ook bent u niet verplicht om vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Dit heeft verder geen negatieve gevolgen voor u. Het kan zijn dat u na de vragenlijst vragen heeft over de informatie, of dat u van slag bent geraakt door de informatie. U kunt altijd met al uw vragen terecht bij de onderzoeker (zie het e-mailadres onderaan deze pagina).

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

Uw gegevens worden volledig anoniem verwerkt en met uiterste zorg uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek. Het verzamelen van uw gegevens gaat volgens de nieuwe AVG-regels (Algemene Verordening Gegevensbescherming). De geanonimiseerde data zullen tien jaar opgeslagen worden in een beveiligd systeem op Tilburg University. Ik kan uw gegevens op elk moment uit het bestand verwijderen, tot het moment waarop dit onderzoek is gepubliceerd. Neem dan alstublieft contact met de onderzoeker op.

Kan ik mij op elk moment terugtrekken?

Ja, deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U heeft het recht om te besluiten niet deel te nemen aan dit onderzoek. Dit heeft verder geen negatieve gevolgen voor u.

Voor vragen over dit onderzoek, kunt u contact opnemen met:
p.c.witteveen@tilburguniversity.edu.

Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groeten,
Puck Witteveen (p.c.witteveen@tilburguniversity.edu)

Appendix B: Geïnformeerde Toestemming

Q1 Als u mee wilt doen aan dit onderzoek, moet u daarvoor uw toestemming geven. Uw deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Tijdens het onderzoek heeft u het recht om u te allen tijde terug te trekken, om welke reden dan ook en zonder dat dit nadelige gevolgen heeft.

Als u deelname accepteert, geeft u aan:

- Dat u ouder bent dan 18 jaar;
- Dat u alle informatie heeft gelezen;
- Dat u eventuele vragen over het onderzoek kon stellen aan de onderzoeker;
- Dat u ermee instemt dat de geanonimiseerde data tien jaar opgeslagen zullen worden;
- Dat u ermee instemt dat de gegevens gebruikt kunnen worden voor verder wetenschappelijk onderzoek of wetenschappelijke publicaties;
- Dat u ermee instemt dat anonieme gegevens gedeeld kunnen worden met andere onderzoekers;
- Dat u begrijpt dat u zich te allen tijde en zonder opgeven van redenen terug mag trekken;
- Dat u begrijpt dat u uw gegevens zonder opgeven van redenen kunt laten verwijderen tot het moment van publicatie.

Ik geef toestemming voor deelname en begin met het onderzoek.

Ik geef **geen** toestemming en wil **niet** meedoen met het onderzoek.

Appendix C: Demografische Variabelen

Q2 Wat is uw geslacht?

Vrouw

Man

Anders, namelijk: _____

Dat wil ik liever niet zeggen

Q3 Hoe oud bent u?

Q4 Wat is uw hoogst afgeronde opleidingsniveau? Mocht u momenteel nog studeren, vul dan uw huidige opleidingsniveau in.

Basisschool

Middelbare school (VMBO)

Middelbare school (HAVO)

Middelbare school (VWO)

MBO

HBO (bachelor)

Universiteit (bachelor)

Universiteit (master)

Appendix D-1: De Manipulatie

U krijgt nu een video te zien. Bekijk deze goed.

Appendix D-2: Scripts van de Narratieven

Redenering

Er is gekozen voor de namen Luuk de Vries en Emma de Vries omdat dit veel voorkomende voor- en achternamen zijn in Nederland (Voornamelijk, 2013; JAN Magazine, 2017; KRO-NCRV, 2022). Daarnaast zijn de leeftijd (en dus de carrière van de arts en looptijd van patiënt) en accenten van de bronnen van de narratieven afhankelijk van de leeftijden en afkomst van de acteur en actrice in de video. Er is gekozen om de patiënt en arts te introduceren, zodat participanten ervan overtuigd worden dat ze daadwerkelijk deze bronnen zien (en dus geen acteurs). De uitleg van wat een PROMs-vragenlijst is, is toegevoegd om duidelijkheid te bieden over waar de motieven overgaan. Tot slot zijn de narratieven bewust kort (gemiddeld 78 seconden) gehouden, om zo *cognitive overload* te vermijden en ervoor te zorgen dat het experiment niet al te lang duurt per participant.

Conditie 1

Introductie Arts

Hoi! Ik ben Emma de Vries. Ik ben 50 jaar oud en werk al 15 jaar als arts in een ziekenhuis in Breda.

Uitleg PROMs-Vragenlijst

Tijdens mijn werk als arts, vraag ik regelmatig aan mijn patiënten om een vragenlijst over hun klachten in te vullen. In zo'n vragenlijst geven ze dan aan welke symptomen ze hebben en in welke mate deze symptomen voorkomen. De vragenlijst peilt de meningen van de patiënten over hun gezondheid. Op deze manier kunnen zij hun gezondheid en kwaliteit van leven zelf beoordelen. De vragen gaan dus níet over hoe tevreden zij zijn met de gezondheidszorg, maar over hoe ze zich voelen. Nadat zij deze vragenlijst hebben ingevuld, kan ik hun antwoorden inzien. Daarnaast kunnen de antwoorden van de patiënten gebruikt worden om vergelijkingen te maken tussen verschillende medische condities en voor een behandelingskeuze.

Het Visualisatiemotief

Het is erg belangrijk dat patiënten deze vragenlijst invullen, omdat ik op deze manier hun klachten kan visualiseren. Ik krijg dus meer inzicht in hoe zij zich voelen en hoe het met hen gaat. Door de vragenlijst vorm ik een beter beeld van hun klachten, waardoor ik ze de beste behandeling kan bieden.

Conditie 2

Introductie Arts

Hoi! Ik ben Emma de Vries. Ik ben 50 jaar oud en werk al 15 jaar als arts in een ziekenhuis in Breda.

Uitleg PROMs-Vragenlijst

Tijdens mijn werk als arts, vraag ik regelmatig aan mijn patiënten om een vragenlijst over hun klachten in te vullen. In zo'n vragenlijst geven ze dan aan welke symptomen ze hebben en in welke mate deze symptomen voorkomen. De vragenlijst peilt de meningen van de patiënten over hun gezondheid. Op deze manier kunnen zij hun gezondheid en kwaliteit van leven zelf beoordelen. De vragen gaan dus níet over hoe tevreden zij zijn met de gezondheidszorg, maar over hoe ze zich voelen. Nadat zij deze vragenlijst hebben ingevuld, kan ik hun antwoorden inzien. Daarnaast kunnen de antwoorden van de patiënten gebruikt worden om vergelijkingen te maken tussen verschillende medische condities en voor een behandelingskeuze.

Het Waarschuwingsmotief

Het is erg belangrijk dat patiënten deze vragenlijst invullen. Op deze manier snel word ik snel gewaarschuwd of zij een acute behoefte hebben aan extra aandacht tussen bezoeken in. Door deze vragenlijst kan ik eventueel die extra hulp aan patiënten bieden, waardoor zij de beste behandeling krijgen.

Conditie 3

Introductie Patiënt

Hoi! Ik ben Luuk de Vries. Ik ben 50 jaar oud en ga al 15 jaar naar het ziekenhuis in Breda met dezelfde klachten.

Uitleg PROMs-Vragenlijst

De afgelopen jaren word ik regelmatig door mijn arts gevraagd om een vragenlijst over mijn klachten in te vullen. In zo'n vragenlijst kan ik aangeven welke symptomen ik heb en in welke mate deze symptomen voorkomen. De vragenlijst peilt mijn mening over mijn gezondheid. Op deze manier kan ik mijn gezondheid en kwaliteit van leven zelf beoordelen. De vragen gaan dus níet over hoe tevreden ik ben met de gezondheidszorg, maar over hoe ik me voel. Nadat ik deze vragenlijst heb ingevuld, kan mijn arts mijn antwoorden inzien. Daarnaast kunnen mijn antwoorden gebruikt worden om vergelijkingen te maken tussen verschillende medische condities en voor mijn keuze voor een behandeling.

Het Visualisatiemotief

Het is erg belangrijk dat ik deze vragenlijst invul, omdat ik op deze manier mijn klachten kan visualiseren. Ik krijg dus meer inzicht in hoe ik me voel en hoe het met me gaat.

Door de vragenlijst vorm ik een beter beeld van mijn klachten, waardoor ik de beste behandeling kan krijgen.

Conditie 4

Introductie Patiënt

Hoi! Ik ben Luuk de Vries. Ik ben 50 jaar oud en ga al 15 jaar naar het ziekenhuis in Breda met dezelfde klachten.

Uitleg PROMs-Vragenlijst

De afgelopen jaren word ik regelmatig door mijn arts gevraagd om een vragenlijst over mijn klachten in te vullen. In zo'n vragenlijst kan ik aangeven welke symptomen ik heb en in welke mate deze symptomen voorkomen. De vragenlijst peilt mijn mening over mijn gezondheid. Op deze manier kan ik mijn gezondheid en kwaliteit van leven zelf beoordelen. De vragen gaan dus níet over hoe tevreden ik ben met de gezondheidszorg, maar over hoe ik me voel. Nadat ik deze vragenlijst heb ingevuld, kan mijn arts mijn antwoorden inzien. Daarnaast kunnen mijn antwoorden gebruikt worden om vergelijkingen te maken tussen verschillende medische condities en voor mijn keuze voor een behandeling.

Het Waarschuwingmotief

Het is erg belangrijk dat ik deze vragenlijst invul, omdat ik op die manier een waarschuwing kan geven aan mijn arts. Soms heb ik acute behoefte aan extra aandacht tussen bezoeken in. Door de vragenlijst kan ik eventueel extra hulp krijgen, waardoor ik op de beste manier behandeld wordt.

Appendix D-3: Links naar de vier video's

Video 1: Arts en Visualisatiemotief

<https://youtu.be/pid8TFU3lFY>

Video 2: Arts en Waarschuwingmotief

<https://youtu.be/v7QRqkMCNYU>

Video 3: Patiënt en Visualisatiemotief

<https://youtu.be/Qbpe7yHSoyY>

Video 4: Patiënt en Waarschuwingmotief

https://youtu.be/G9_2Vmon5sg

Appendix E: Afhankelijke variabele

De Intentie om een PROMs-Vragenlijst in te Vullen

Stelt u zich de volgende situatie voor: Een maand geleden moest u naar het ziekenhuis voor klachten die u met een dokter wilt bespreken. U krijgt vervolgens van uw dokter een vragenlijst over uw klachten, van het soort dat besproken werd in de video die u zojuist hebt bekeken. Op deze manier weet uw dokter hoe het met u gaat.

De volgende set vragen gaan over dit soort vragenlijsten over uw klachten en uw mening erover. Geef op de schaal aan in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken. Er zijn geen goede of slechte antwoorden.

Q5 Als ik deze patiënt, dan was ik van plan nogmaals een vragenlijst over mijn klachten in te vullen.

- 0 Helemaal mee oneens
- 0 Mee oneens
- 0 Enigszins mee oneens
- 0 Niet mee oneens, niet mee eens
- 0 Enigszins mee eens
- 0 Mee eens
- 0 Helemaal mee eens

Q6 Als ik deze patiënt was, dan was het waarschijnlijk dat ik nogmaals een vragenlijst over mijn klachten zal invullen.

- 0 Helemaal mee oneens
- 0 Mee oneens
- 0 Enigszins mee oneens
- 0 Niet mee oneens, niet mee eens
- 0 Enigszins mee eens
- 0 Mee eens
- 0 Helemaal mee eens

Q7 Als ik deze patiënt was, dan zal ik in de toekomst een vragenlijst over mijn klachten invullen.

- 0 Helemaal mee oneens

- 0 Mee oneens
- 0 Enigszins mee oneens
- 0 Niet mee oneens, niet mee eens
- 0 Enigszins mee eens
- 0 Mee eens
- 0 Helemaal mee eens

Appendix F: Mediator 1

Attitude

Voor mij is het invullen van een vragenlijst over mijn klachten...

Q8	Schadelijk	1	2	3	4	5	6	7	Voordelig
Q9	Onplezierig	1	2	3	4	5	6	7	Plezierig
Q10	Slecht	1	2	3	4	5	6	7	Goed
Q11	Waardeloos	1	2	3	4	5	6	7	Waardevol
Q12	Ondeskundig	1	2	3	4	5	6	7	Deskundig
Q13	Onaangenaam	1	2	3	4	5	6	7	Aangenaam

Appendix G: Mediator 2

Subjectieve Norm

Q14 De meeste mensen die belangrijk voor mij zijn denken dat ik...

De vragenlijst over mijn klachten zou moeten invullen 1 2 3 4

5 6 7 De vragenlijst over mijn klachten **niet** zou moeten invullen

Q15 Het wordt van mij verwacht dat ik de vragenlijst over mijn klachten invul.

0 Extreem onwaarschijnlijk

0 Onwaarschijnlijk

0 Enigszins onwaarschijnlijk

0 Niet onwaarschijnlijk, niet waarschijnlijk

0 Enigszins waarschijnlijk

0 Waarschijnlijk

0 Extreem waarschijnlijk

Q16 De mensen in mijn leven van wie ik de meningen waardeer zouden...

Goedkeuren dat ik een vragenlijst over mijn klachten invul. 1 2 3

4 5 6 7 Afkeuren dat ik een vragenlijst over mijn klachten invul.

Appendix H: Mediator 3

Perceived Behavioural Control (PBC)

Q17 Voor mij is het invullen van een vragenlijst over mijn klachten...

Onmogelijk 1 2 3 4 5 6 7 Mogelijk

Q18 Als ik zou willen, zou ik een vragenlijst over mijn klachten kunnen invullen.

0 Zeker niet waar

0 Niet waar

0 Enigszins niet waar

0 Neutraal

0 Enigszins waar

0 Waar

0 Zeker waar

Q19 Ik ben ervan overtuigd dat ik de vragenlijst over mijn klachten kan invullen.

0 Zeker niet waar

0 Niet waar

0 Enigszins niet waar

0 Neutraal

0 Enigszins waar

0 Waar

0 Zeker waar

Appendix I: Onafhankelijke Variabele

Geloofwaardigheid van de Bron

In de volgende set vragen, vraag ik u om uw gevoelens richting de persoon in de video aan te geven op een schaal met zeven punten. Ter verduidelijking: nummers 1 en 7 duiden op een zeer sterk gevoel, nummers 2 en 6 op een sterk gevoel, nummers 3 en 5 op een redelijk zwak gevoel en nummer 4 betekent dat u onbeslist bent.

Q20	Oneerlijk	1	2	3	4	5	6	7	Eerlijk	
Q21	Heeft niet het beste met me voor			1	2	3	4	5	6	7
	Heeft het beste met me voor									
Q22	Onbetrouwbaar	1	2	3	4	5	6	7	Betrouwbaar	
Q23	Ondeskundig	1	2	3	4	5	6	7	Deskundig	
Q24	Niet bezorgd om mij	1	2	3	4	5	6	7	Bezorgd om mij	
Q25	Ongeïnformeerd	1	2	3	4	5	6	7	Geïnformeerd	
Q26	Nep	1	2	3	4	5	6	7	Echt	
Q27	Niet begripvol	1	2	3	4	5	6	7	Begripvol	

Appendix J: Controlevariabele

Informatieomgangsstijl

Hieronder treft u een situatie aan waarin lichamelijke klachten worden beschreven. Ik wil u vragen of u zich in de onderstaande situatie zou willen inleven om vervolgens de bijbehorende vragen te beantwoorden.

Situatie: Stel, u heeft al enige tijd last van hoofdpijn en duizeligheid. U bent bij de huisarts en deze vertelt u dat hij/zij het niet helemaal vertrouwt en dat u naar de specialist moet voor een nogal vervelend onderzoek. Wat zou u in deze situatie doen?

Geef op de schaal aan in hoeverre deze uitspraken op u van toepassing zouden zijn. Er zijn geen goede of slechte antwoorden.

Q28 Ik neem mij voor de specialist zo veel mogelijk vragen te stellen.

- 0 Helemaal niet van toepassing
- 0 Een beetje van toepassing
- 0 Enigszins van toepassing
- 0 Nogal van toepassing
- 0 Zeer van toepassing

Q29 Ik denk dat het allemaal wel mee zal vallen.

- 0 Helemaal niet van toepassing
- 0 Een beetje van toepassing
- 0 Enigszins van toepassing
- 0 Nogal van toepassing
- 0 Zeer van toepassing

Q30 Ik besluit eerst nog bij andere instanties en dokters te informeren.

- 0 Helemaal niet van toepassing
- 0 Een beetje van toepassing
- 0 Enigszins van toepassing
- 0 Nogal van toepassing
- 0 Zeer van toepassing

Q31 Ik neem mij voor te gaan lezen over hoofdpijn en duizeligheid.

- 0 Helemaal niet van toepassing
- 0 Een beetje van toepassing
- 0 Enigszins van toepassing
- 0 Nogal van toepassing
- 0 Zeer van toepassing

Q32 Ik probeer voorlopig zo min mogelijk aan vervelende dingen te denken.

- 0 Helemaal niet van toepassing
- 0 Een beetje van toepassing
- 0 Enigszins van toepassing
- 0 Nogal van toepassing
- 0 Zeer van toepassing

Q33 Ik maak me niet druk; zo'n onderzoek is minder erg dan steeds hoofdpijn hebben.

- 0 Helemaal niet van toepassing
- 0 Een beetje van toepassing
- 0 Enigszins van toepassing
- 0 Nogal van toepassing
- 0 Zeer van toepassing

Appendix K: Controlevraag

Acteurs in de Video

Q34 Kende u de persoon in de video ergens van?

0 Ja

0 Nee

Appendix L: Debriefing

Dit is het einde van het onderzoek. Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek.

Uw bijdrage aan dit onderzoek

Met dit onderzoek heb ik geprobeerd een beter beeld te krijgen van wat een verhaal (ook wel een narratief) voor effect heeft op de geloofwaardigheid van de bron, informatieomgangsstijl en de intentie om een vergelijkbare vragenlijst in te vullen. Hierdoor kunnen we proberen om dit soort vragenlijsten te verbeteren voor patiënten. Nogmaals hartelijk dank daarvoor.

Wat werd er onderzocht?

In de vragenlijst heeft u een hoop vragen beantwoord. De algemene vraag die we hadden was **“Wat is het effect van (1) het type bron in een narratief en (2) het type motief in een narratief op de intentie op het invullen van een PROMs-vragenlijst, de attitude, de subjectieve norm en de *perceived behavioural control*?”**.

Ik was vooral benieuwd naar zes verschillende zaken. Als eerste vroeg ik me af of het verhaal in de video effect had op **de intentie om een vergelijkbare vragenlijst in te vullen**. De vraag “Het is waarschijnlijk dat ik nogmaals een vragenlijst over mijn klachten zal invullen.” ging hier bijvoorbeeld over. Ten tweede is er onderzocht of het manipuleren van de bron (een arts óf een patiënt) in de video effect had op **de attitude richting het invullen van een vragenlijst over uw klachten**. Ik stelde hierover bijvoorbeeld de vraag “Voor mij is het invullen van een vragenlijst over mijn klachten... Waardeloos – Waardevol”. Het derde onderdeel waar ik onderzoek naar deed was **de subjectieve norm om een vragenlijst over uw klachten in te vullen**, wat gaat over hoe men denkt dat belangrijke mensen in hun leven over iets nadenken. Onder andere de vraag “Het wordt van mij verwacht dat ik de vragenlijst over mijn klachten invul.” ging hierover. Als vierde keek ik naar **of men denkt dat ze in staat zijn om de vragenlijst in te vullen** (ook wel de *perceived behavioural control* genoemd). Ik stelde hierover onder andere de vraag “Ik ben ervan overtuigd dat ik de vragenlijst over mijn klachten kan invullen.”. Als vijfde deed ik onderzoek naar **de geloofwaardigheid van de bron**. Onder andere de vraag over of u het gevoel ongeïnformeerd of geïnformeerd had bij de persoon in de video ging hierover. Het zesde en laatste onderdeel waar ik benieuwd naar was, was of het verhaal effect heeft op **de manier waarop men omgaat met gezondheidsinformatie**. Ik stelde hierover onder andere de vraag “Ik besluit eerst nog bij andere instanties en dokters te informeren.”.

Op de hoogte blijven of vragen?

Q35 Heeft u vragen of wilt u op de hoogte blijven van de resultaten van dit onderzoek?

Aarzel dan niet en stuur een mailtje naar de onderzoeker (**Puck Witteveen,**
p.c.witteveen@tilburguniversity.edu) of laat hier uw e-mailadres achter:
