

Patiënten en huisartsen ervaren empathie verschillend

Lianne Hermans, Tim Olde Hartman, Patrick Dielissen

- Inleiding** Wanneer een arts empathie toont, heeft dat een positief effect op gezondheidsuitkomsten. Onderzoek naar empathie richt zich vaker op de ervaring van huisartsen, dan op de beleving van patiënten. Daardoor is niet duidelijk of huisarts en patiënt hetzelfde denken over empathie.
- Methode** Van november 2016 tot en met februari 2017 vond een cross-sectioneel onderzoek plaats. De deelnemende huisartsen en patiënten vulden direct na een consult een vragenlijst over de ervaren empathie in. Patiënten kregen de Consultation and Relational Empathy-vragenlijst voorgelegd (CARE, 10 tot 50 punten). Huisartsen vulden een variant van deze lijst in, waarbij de vragen geherformuleerd waren vanuit het perspectief van de huisarts.
- Resultaten** Het onderzoek betrof 147 consulten van 34 verschillende huisartsen uit 16 praktijken. Voor de analyse waren 143 vragenlijsten bruikbaar. Patiënten scoorden op een schaal van 10 tot 50 de door de huisarts getoonde empathie significant hoger dan de huisartsen, respectievelijk 42,1 en 31,6 [$p < 0,0001$]. De correlatie tussen de score van de patiënt en de huisarts was laag ($r = 0,06$).
- Conclusie** Huisartsen scoren de door hen getoonde empathie consequent en statistisch significant lager dan de patiënten de ervaren empathie scoren. De wijze waarop huisartsen empathie beleven is nauwelijks voorspellend voor de manier waarop patiënten die ervaren. Patiënten zijn [zeer] positief over de door hun huisarts getoonde empathie.

INLEIDING

Empathie wordt wereldwijd beschouwd als een belangrijke factor voor goede huisartsgeneeskundige zorg.¹⁻³ In deze context betreft empathie het vermogen van de arts om de situatie, het perspectief en het gevoel van de patiënt te begrijpen, dit begrip te tonen en te toetsen op juistheid, en op basis hiervan op een behulpzame, therapeutische manier te handelen.^{2,4} Een empathische communicatiestijl verhoogt de patiënttevredenheid⁵⁻⁷ en versterkt de arts-patiëntrelatie.^{1,8} Empathie heeft daarmee een positieve invloed op de diagnostiek en de behandeling.^{1,4,9-11} Empathische communicatie is complex doordat ze zich op drie niveaus uit: attitude, vaardigheden en gedrag. Voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg is het zinvol om ook te kijken naar de mate waarin huisartsen empathisch zijn. De meningen over het empathisch vermogen van de huisarts, de betekenis en inzet ervan, verschillen nogal onder (huis)artsen.^{12,13} De vraag dringt zich op wie bepaalt of een huisarts empathisch is: de huisarts zelf, de patiënt of beiden? Er zijn diverse vragenlijsten beschikbaar om empathie te meten en het effect ervan op zorgindica-

toren te bepalen.¹⁴ Empathie kan worden gemeten door te vragen naar de mening van de arts zelf, die van een externe beoordelaar of die van de patiënt. Het is nog niet bekend of huisartsen en patiënten hetzelfde denken over de door de huisartsen getoonde empathie tijdens een consult.

Een empathische communicatiestijl verhoogt de patiënttevredenheid en versterkt de arts-patiëntrelatie

De literatuur over het meten van empathie richt zich veelal op studenten en artsen, en in mindere mate op patiënten.^{4,15,16} Wanneer het aan patiënten wordt gevraagd, betreft het opvallend vaak onderzoek over de test eigenschappen van de vragenlijsten, zoals de betrouwbaarheid en validiteit, en niet zozeer over de tevredenheid over de zorg.^{15,17-20} Onderzoeken die wél het effect van empathie

KADER 1

CARE-VRAGENLIJST VOOR PATIËNTEN

Hoe goed was de dokter in ...

1. ... u op uw gemak stellen.

[was vriendelijk en warm, behandelde u respectvol, niet afstandelijk of kortaf]

2. ... u uw 'eigen verhaal' laten vertellen.

[gaf u de tijd om uw klachten volledig in eigen woorden te beschrijven; zonder u te onderbreken of af te leiden]

3. ... echt naar u luisteren.

[schonk aandacht aan wat u vertelde; keek niet naar aantekeningen of de computer terwijl u aan het praten was]

4. ... in u als persoon geïnteresseerd zijn.

[vroeg naar/wist van relevante gebeurtenissen uit uw leven, uw situatie; behandelde u niet als een nummer]

5. ... volledig begrijpen van uw zorgen.

[liet u merken dat hij/zij uw zorgen goed begrepen had; zonder dingen over het hoofd te zien of te bagatelliseren]

6. ... tonen van zorgzaamheid en medeleven.

[kwam oprecht betrokken over, sprak met u van mens tot mens; zonder onverschillig of afstandelijk te zijn]

7. ... positief zijn.

[had een positieve benadering en een positieve houding; was eerlijk maar niet negatief over uw problemen]

8. ... duidelijk uitleggen van dingen.

[beantwoordde uw vragen volledig; legde duidelijk uit, gaf u passende informatie, zonder vaag te zijn]

9. ... u helpen zelf de regie te nemen.

[onderzocht met u wat u zelf kunt doen om uw gezondheid te verbeteren, moedigde u aan in plaats van u 'de les te lezen']

10. ... opstellen van een plan van aanpak met u.

[besprak de mogelijkheden met u, betrok u in beslissingen zoveel als u wilde, zonder uw opvattingen te negeren]

op de geleverde zorg meten, gebruiken vaak de mening van artsen, studenten of externe beoordelaars als maat en minder vaak die van patiënten of die van beide groepen.^{4,14} Onderzoek wijst uit dat huisartsen in de dagelijkse patiëntenzorg empathie beter inzetten dan in onderwijssituaties en dat het

Patiënten zijn (zeer) positief over de getoonde empathie van hun huisarts

empatisch vermogen van zorgverleners toeneemt met hun werkervaring.^{18,21} Een enkel onderzoek heeft wel artsen én patiënten naar empathie gevraagd, maar daarbij ging het niet om de ervaren empathie tijdens het zorgcontact; onderzoekers vonden overeenkomsten en verschillen in de ervaren empa-

KADER 2

GEHERFORMULEERDE VRAGENLIJST VOOR HUISARTSEN

Hoe goed was u in ...

1. ... uw patiënt op zijn/haar gemak stellen.

[u was vriendelijk en warm, behandelde hem/haar respectvol, niet afstandelijk of kortaf]

2. ... de patiënt zijn/haar 'eigen verhaal' laten vertellen.

[u gaf hem/haar de tijd om zijn/haar klachten volledig in eigen woorden te beschrijven; zonder hem/haar te onderbreken of af te leiden]

3. ... echt naar uw patiënt luisteren.

[schonk aandacht aan wat uw patiënt vertelde; keek niet naar aantekeningen of de computer terwijl hij/zij aan het praten was]

4. ... in uw patiënt als persoon geïnteresseerd zijn.

[vroeg naar/wist van relevante gebeurtenissen uit zijn/haar leven, zijn/haar situatie; behandelde uw patiënt niet als een nummer]

5. ... volledig begrijpen van de zorgen van uw patiënt.

[liet uw patiënt merken dat u zijn/haar zorgen goed begrepen had; zonder dingen over het hoofd te zien of te bagatelliseren]

6. ... tonen van zorgzaamheid en medeleven.

[kwam oprecht betrokken over, sprak met uw patiënt van mens tot mens; zonder onverschillig of afstandelijk te zijn]

7. ... positief zijn.

[had een positieve benadering en een positieve houding; was eerlijk maar niet negatief over de problemen van uw patiënt]

8. ... duidelijk uitleggen van dingen.

[beantwoordde de vragen van uw patiënt volledig; legde duidelijk uit, gaf uw patiënt passende informatie, zonder vaag te zijn]

9. ... uw patiënt helpen zelf de regie te nemen.

[onderzocht met uw patiënt wat hij/zij zelf kan doen om zijn/haar gezondheid te verbeteren, moedigde uw patiënt aan in plaats van hem/haar 'de les te lezen']

10. ... opstellen van een plan van aanpak met uw patiënt.

[besprak de mogelijkheden met hem/haar, betrok uw patiënt in beslissingen zoveel als hij/zij wilde, zonder de opvattingen van uw patiënt te negeren]

thie.^{19,22-24} Het maakt dus uit wie je naar empathie vraagt en onder welke omstandigheden je empathie meet.

Dit onderzoek richt zich op de mate waarin patiënten en huisartsen hetzelfde denken over de door huisartsen getoonde empathie tijdens een consult.

METHODE

Onderzoeksontwerp

Tussen december 2016 en maart 2017 vond in zestien huisartsenpraktijken in Nederland een cross-sectioneel onderzoek



Het tonen van empathie verhoogt de patiënttevredenheid en versterkt de relatie met de patiënt.

Foto: iStock

plaats. Daarbij werden de consulten tussen huisartsen en patiënten voorafgaand aan het consult gerandomiseerd, zonder de huisarts daarvan op de hoogte te stellen. Spoedconsulten en visites vielen buiten het bestek van het onderzoek. Na het consult vroegen de onderzoekers om toestemming voor deelname, en vulden de huisarts en patiënt vervolgens afzonderlijk een vragenlijst in. Per huisarts includeerden de onderzoekers maximaal vijf consulten.

Deelnemers

De onderzoekers hebben huisartsen uit hun eigen netwerk en door middel van *snowball sampling* geworven. Er waren geen exclusiecriteria voor huisartsen. Alle Nederlands sprekende patiënten met een leeftijd van ≥ 18 jaar kwamen in aanmerking voor deelname. Om een gemiddeld verschil van 5 te vinden met een standaarddeviatie (sd) van 5, een α van 0,05 en een power van 0,80, probeerden de onderzoekers minimaal 34 verschillende huisartsen te includeren.

Meetinstrumenten

De patiënten vulden de Nederlandse gevalideerde versie van de Consultation and Relational Empathy (CARE) vragenlijst in [kader 1].²⁰ Deze vragenlijst meet met behulp van tien vragen de perceptie van patiënten van de getoonde empathie op een vijfpuntslikertschaal (1 = slecht tot 5 = uitstekend), met een totaalscore van 10 tot 50.^{25,26} De onderzoekers pasten

de Nederlandse CARE-vragenlijst zo aan dat deze ook aan de huisartsen kon worden voorgelegd [kader 2]. Huisartsen en hun patiënten vulden dus ongeveer dezelfde vragen in. Daarnaast beantwoordden de huisartsen vragen over het geslacht,

WAT IS BEKEND?

- Empathische communicatie is een belangrijke factor in huisartsgeneeskundige zorg. Het tonen van empathie verhoogt onder andere de patiënttevredenheid en versterkt de relatie met de patiënt.
- Onderzoek naar empathie richt zich vaker op de ervaring van huisartsen dan op de beleving van patiënten.
- Empathie is subjectief; er is weinig kennis over de manier waarop huisartsen en hun patiënten de empathie tijdens een consult ervaren.

WAT IS NIEUW?

- Huisartsen scoren de door hen getoonde empathie consequent en statistisch significant lager dan de patiënten de ervaren empathie scoren.
- Patiënten vinden hun huisarts [zeer] empathisch.
- Huisartsen onderschatten hun empathisch vermogen, terwijl ze er vertrouwen in mogen hebben.

Tabel 1

Kenmerken van deelnemers en consulten

	N	%
Geslacht van patiënten, n = 143		
Man	60	42,0
Vrouw	83	58,0
Leeftijd, jaar		
18 tot 24	12	8,4
25 tot 64	86	60,1
≥ 65	45	31,5
Geslacht van huisartsen, n = 34		
Man	15	44,1
Vrouw	19	55,9
Werkervaring, jaar		
< 10	11	32,4
10 tot 20	9	26,5
> 20	14	41,2
Consulten, n = 143		
Reden voor consultatie		
Lichamelijk	101	70,6
Psychosociaal	8	5,6
Zowel lichamelijk als psychosociaal	34	23,8
Uitlooptijd van het spreekuur		
Geen	51	35,7
5 tot 15 minuten	70	49,0
> 15 minuten	22	15,4

de leeftijd en de reden voor het huisartsbezoek van de patiënt, hun eigen werkervaring en de uitlooptijd van het spreekuur. De onderzoekers vermoedden dat patiënten de ervaren empathie lager zouden scoren naarmate het spreekuur meer was uitgelopen.

Huisartsen mogen vertrouwen hebben in hun empathisch vermogen

Statistische analyse

Voor elk consult berekenden de onderzoekers de totale score en het verschil tussen de scores van huisartsen en hun patiënt. Vervolgens gebruikten ze een random effect-model (mixed model) om het verschil te toetsen (*two-way mixed intra-class correlation coefficient* op basis van een *absolute-agreement*-definitie).²⁷ Daarnaast gebruikten ze een eenwegsva-riantanalyse (ANOVA) om te onderzoeken of deelnemen

van één huisarts in meerdere consultaties de uitkomsten zou beïnvloeden.

RESULTATEN

Kenmerken van de deelnemers

De onderzoekers verzamelden gegevens van 147 consulten in 16 huisartsenpraktijken bij 34 verschillende huisartsen. Het betrof zowel academische als niet-academische huisartsen. Voor de analyse waren 143 consulten geschikt. Kenmerken van consulten en deelnemers zijn weergegeven in **tabel 1**.

Primaire uitkomsten

De gemiddelde zelfgerapporteerde score van huisartsen was 31,6 (sd 4,2; spreiding 24 tot 41). De gemiddelde patiëntscore voor de CARE-vragenlijst was 42,1 (sd 7,0; spreiding 20 tot 50). Huisartsen scoorden de door hen getoonde empathie significant lager dan hun patiënten, met een gemiddeld verschil van 10,6 (95%-BI 9,3 tot 11,8; spreiding -7,0 tot 24,0). Na correctie voor het gebruik van eenzelfde huisarts in meerdere consulten vonden de onderzoekers een gemiddeld verschil van 10,64 (95%-BI 9,0 tot 12,27). In 131 van de 143 consulten scoorden patiënten de getoonde empathie hoger dan huisartsen. De intraclasscorrelatiecoëfficiënt tussen de scores van huisartsen en hun patiënten was 0,06 (95%-BI -0,52 tot 0,19; $p = 0,023$).

Correctie voor mogelijke confounders

De onderzoekers vonden geen statistisch significante verschillen voor de volgende mogelijke confounders: reden voor het consult ($p = 0,66$), uitloop van het spreekuur ($p = 0,41$), leeftijd van de patiënt ($p = 0,54$), geslacht van de patiënt ($p = 0,44$), geslacht van de huisarts ($p = 0,53$) en jaren werkervaring ($p = 0,12$). Beschrijvende statistieken van deze variabelen staan in **tabel 2**.

BESCHOUWING

Dit is het eerste onderzoek dat de door patiënten ervaren empathie vergelijkt met de volgens huisartsen getoonde empathie. Huisartsen beoordelen de door hen getoonde empathie tijdens een consult significant en systematisch lager dan hun patiënten. De beleving van huisartsen van de door hen getoonde empathie is nauwelijks voorspellend voor die van patiënten. De laatsten zijn (zeer) positief over de getoonde empathie van hun huisarts.

Dit onderzoek laat zien dat patiënten veel empathie ervaren tijdens het consult met hun huisarts. Dit komt overeen met de bevindingen van eerder onderzoek.^{20,26} Bovendien toont het aan dat patiënten hun huisarts nog steeds als erg empathisch beschouwen, ook al wekte eerder onderzoek een andere indruk doordat bleek dat de mate van getoonde empathie gedurende de medische opleiding afneemt.²⁸

In de recente discussie rond het thema empathie in dit blad kwam naar voren dat de beroepsgroep vindt dat niet elk consult dezelfde mate van empathie behoeft en dat empathie er niet toe mag leiden dat de huisarts de wensen van de patiënt maar klakkeloos volgt.²⁹ Niet elk consult heeft (dezelfde mate

Tabel 2

Scores op (gemodificeerde) CARA-vragenlijst naar geslacht, leeftijd, werkervaring, reden voor consultatie, en uitlooptijd spreekuur

	Aantal	Score huisarts	Score patiënt	Gemiddeld verschil	SEM	SD
Patiënten, n = 143						
Geslacht						
Man	60	31,75	41,12	9,37	0,99	7,68
Vrouw	83	31,42	42,86	11,44	0,78	7,13
Leeftijd, jaar						
18 tot 24	12	29,75	40,63	10,88	1,65	5,73
25 tot 64	86	31,76	43,18	11,43	0,74	6,84
≥ 65	45	31,65	40,50	8,85	1,29	8,62
Geslacht huisartsen (aantal patiënten)						
Man	67	32,12	41,47	9,35	0,88	7,22
Vrouw	76	31,06	42,70	11,65	0,86	7,46
Werkervaring, jaren (aantal patiënten)						
< 10	41	31,06	43,89	12,83	0,99	6,34
10 tot 20	38	30,74	42,54	11,80	1,19	7,31
> 20	64	32,35	40,75	8,39	0,95	7,61
Consulten, n = 143						
Reden voor consultatie						
Lichamelijk	101	31,41	41,69	10,28	0,75	7,53
Psychosociaal	8	32,81	46,29	13,48	1,92	5,44
Zowel lichamelijk als psychosociaal	34	31,69	42,44	10,75	1,28	7,49
Uitlooptijd van het spreekuur						
Geen	51	31,73	43,12	11,38	1,04	7,41
5 tot 15 minuten	70	31,35	41,98	10,64	0,91	7,59
> 15 minuten	22	31,80	40,29	8,49	1,44	6,76

SEM = standard error of the mean; SD = standaarddeviatie.

van) empathie nodig en het tonen van empathie hoeft het nemen van professionele, doelmatige keuzen niet in de weg te staan. Over de gepastheid en het effect van empathie valt op basis van dit onderzoek geen conclusies trekken. Wel lijkt het erop dat huisartsen de door hen getoond empathie tijdens het consult systematisch onderschatten.

Uiteraard moeten we voorzichtig zijn met het interpreteren van de resultaten omdat het onderzoek is uitgevoerd bij een selecte groep huisartsen, die mogelijk een specifieke belangstelling heeft voor het onderwerp. Bovendien waren deze huisartsen op de hoogte van het onderwerp van het onderzoek, waardoor ze wellicht meer gericht waren op empathisch communiceren. De onderzoekers hebben geprobeerd deze invloed zo klein mogelijk te houden door huisartsen (en patiënten) pas na het consult te vragen om het consult te evalueren. Hoe kunnen we het verschil tussen de gegeven empathie volgens de huisartsen en de ervaren empathie door patiënten nu verklaren? Een mogelijke verklaring is dat huisartsen hun eigen empathische gedrag onderschatten. Ook zou het kunnen zijn dat empathie zo is ingebouwd in de communicatiestijl van huisartsen dat deze het heel natuurlijk vinden om hun consulten op deze manier te voeren. Het is ook mogelijk dat patiënten de empathie hoog scoren omdat ze hun huisarts over het algemeen als erg prettig ervaren.

CONCLUSIE

Tegenwoordig staat het inzetten van empathie onder druk door praktijkorganisatorische factoren, zoals triage door de assistentes, het gebruik van de computer en de focus op ketenzorg en protocollen.¹² Toch blijkt uit dit onderzoek dat huisartsen vertrouwen mogen hebben in hun empathisch vermogen en zich bewust moeten zijn van het verschil tussen de door de patiënt ervaren empathie en de door henzelf ingeschatte empathie. Mogelijk kan een groter vertrouwen in de eigen empathische vaardigheden zelfs resulteren in een nog betere persoonsgerichte communicatie en een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg. ■

LITERATUUR

1. Reynolds WJ, Scott B. Empathy: a crucial component of the helping relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1999;6:363-70.
2. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract* 2002;52(Suppl):S9-12.
3. Derksen F, Bensing J, Kuiper S, Van Meerendonk M, Lagro-Janssen A. Empathy: what does it mean for GPs? A qualitative study. *Fam Pract* 2015;32:94-100.
4. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2013;63:e76-84.

5. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Markham FW, Wender RC, Gonnella JS. A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Fam Med* 2011;43:412-7.
6. Pollak KI, Alexander SC, Tulsy JA, Lyna P, Coffman CJ, Dolor RJ, et al. Physician empathy and listening: associations with patient satisfaction and autonomy. *J Am Board Fam Med* 2011;24:665-72.
7. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* 2004;27:237-51.
8. Reynolds WJ, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *J Adv Nurs* 2000;31:226-34.
9. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract* 2002;15:25-38.
10. Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication adherence: truth and consequences. *Am J Med Sci* 2016;351:387-99.
11. Kaplan JE, Keeley RD, Engel M, Emsermann C, Brody D. Aspects of patient and clinician language predict adherence to antidepressant medication. *J Am Board Fam Med* 2013;26:409-20.
12. Derksen FAWM, Olde Hartman T, Bensing J, Lagro-Janssen A. Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar? *Huisarts Wet* 2018;61:18-23.
13. Pleumeekers HJCM. Spanning tussen empathie en professioneel handelen. *Huisarts Wet* 2018;61:24.
14. Pedersen R. Empirical research on empathy in medicine – a critical review. *Patient Educ Couns* 2009;76:307-22.
15. Borracci RA, Doval HC, Celano L, Ciancio A, Manente D, Calderon JGE. Patients' perceptions of Argentine physicians' empathy based on the Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy: psychometric data and demographic differences. *Educ Health (Abingdon)* 2017;30:19-25.
16. Chaitoff A, Sun B, Windover A, Bokar D, Featherall J, Rothberg MB, et al. Associations between physician empathy, physician characteristics, and standardized measures of patient experience. *Acad Med* 2017;92:1464-71.
17. Kane GC, Gotto JL, Mangione S, West S, Hojat M. Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy: preliminary psychometric data. *Croat Med J* 2007;48:81-6.
18. Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland – a pilot prospective study using structural equation modeling. *Patient Educ Couns* 2008;73:240-5.
19. Glaser KM, Markham FW, Adler HM, McManus PR, Hojat M. Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. *Med Sci Monit* 2007;13:CR291-4.
20. Van Dijk I, Scholten Meilink Lenferink N, Lucassen PL, Mercer SW, Van Weel C, Olde Hartman TC, et al. Reliability and validity of the Dutch version of the Consultation and Relational Empathy Measure in primary care. *Fam Pract* 2017;34:119-24.
21. Thomson D, Hassenkamp A-M, Mansbridge C. The measurement of empathy in a clinical and a non-clinical setting: does empathy increase with clinical experience? *Physiotherapy* 1997;83:173-80.
22. Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M. Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. *Acad Med* 2011;86:984-8.
23. Lin CS, Hsu MY, Chong CF. Differences between emergency patients and their doctors in the perception of physician empathy: implications for medical education. *Educ Health (Abingdon)* 2008;21:144.
24. Chen DC, Pahilan ME, Orlander JD. Comparing a self-administered measure of empathy with observed behavior among medical students. *J Gen Intern Med* 2010;25:200-2.
25. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract* 2004;21:699-705.
26. Mercer SW, McConnachie A, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Fam Pract* 2005;22:328-34.
27. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med* 2016;15:155-63.
28. Kelm Z, Womer J, Walter JK, Feudtner C. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Med Educ* 2014;14:219.
29. Waardenburg IE. Ingezonden: Alarmbellen bij empathie. *Huisarts Wet* 2018;2018:1. Verscheen 28 maart 2018.

Hermans L, Olde Hartman T, Dielissen P. Patiënten en huisartsen ervaren empathie verschillend. *Huisarts Wet Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0033-y.
 Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: L. Hermans, aios psychiatrie; dr. T. Olde Hartman, huisarts-onderzoeker; dr. P. Dielissen, huisarts-onderzoeker, Patrick.Dielissen@radboudumc.nl.
 Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bewerkte vertaling van Hermans L, Olde Hartman T, Dielissen P. Differences between GP perception of delivered empathy and patient-perceived empathy: a cross-sectional study in primary care. *Br J Gen Pract* 2018;68:e621-6. Publicatie gebeurt met toestemming.