Perceptie van het gebruik van humor in de arts-patiëntenrelatie: To laugh or not to laugh

Vermeulen Ignaas, UGent

Promotor: Prof. Dr. Marc Van Nuland, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017-2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

ABSTRACT

Inleiding

Communicatie is een essentiële pijler van de huisartsgeneeskunde en leidt tot een hogere patiënttevredenheid. Een aantal technieken zoals het actief navragen van de verwachtingen zijn uitvoerig bestudeerd. Er is tot nu toe echter weinig aandacht besteed aan de rol van humor in een consultatie. In deze thesis wordt nagegaan wat de invloed is op de patiënt van het gebruik van humor door een huisarts. Er wordt nagegaan wat de verschillende functies van humor in een consultatie precies kunnen zijn en of humor echt als communicatieve techniek toegepast kan worden.

Methodologie

Gedurende enkele maanden werden in 1 huisartsenpraktijk meerdere consultaties tussen een huisarts of HAIO en een patiënt opgenomen. Indien er tijdens deze consultaties sprake was van humor, dan werd de patiënt uitgenodigd om deel te nemen aan een semi-gestructureerd interview. Dit interview vond plaats aan de hand van de video-opnames. Deze techniek wordt tape-assisted recall genoemd en leidt tot minder bias. De interviews werden vervolgens uitgetypt en de transcripten werden geanalyseerd en gecodeerd aan de hand van de Quagol-criteria. Saturatie werd bereikt na 7 interviews.

Resultaten

Tijdens deze 7 consultaties werden in totaal 32 humoristische interventies opgetekend. Dit komt overeen met een gemiddeld aantal van 4.6 interventies per consultatie. Humor heeft in een consultatie 4 functies. Humor wordt gebruikt om de afstand tussen arts en patiënt te verkleinen, humor stelt een patiënt op zijn gemak, humor wordt gebruikt om negatieve emoties te reguleren en humor dient om te relativeren. Een 5de thema behandelt de manier waarop het negatief gebruik van humor kan vermeden worden. Humor moet vooral respectvol en patiëntafhankelijk zijn.

Discussie

De waarde van deze thesis zit vooral in het feit dat het effect van humor in de praktijk werd getoetst. Hiermee biedt deze thesis een argument om humor toe te passen tijdens een consultatie. Deze kennis alleen al kan hiertoe bijdragen. In toekomstig onderzoek kan nagegaan worden waarom dokters veel of weinig humor gebruiken. Er kan een apart onderzoek gevoerd worden bij mensen die een negatieve ervaring hebben met het gebruik van humor tijdens een consultatie.

1. VOORWOORD

Het schrijven van deze thesis was niet mogelijk geweest zonder de hulp van een aantal mensen.

Ik wil in de eerste plaats mijn promotor, prof. Marc Van Nuland bedanken voor zijn enthousiasme voor mijn onderwerp, zijn stipt reageren op mijn mails en om mij op tijd en stond bij te sturen.

Daarnaast wil ik mijn collega's en praktijkopleiders Erika Flo en Franky D'Argent bedanken. Zij waren zo vriendelijk om hun humoristische medewerking te verlenen aan dit onderzoek. Tijdens deze queeste hebben ze nogmaals getoond wat voor warme en betrokken huisartsen en mensen het zijn. De sappige oneliners zijn voor eeuwig in het geheugen gegrift.

De geïnterviewde patiënten verdienen een pluim omdat ze zo bereidwillig waren om zich te laten filmen en interviewen.

Christine heeft mij in contact gebracht met de verschillende patiënten. Zij wordt niet voor niets de beste praktijkassistente van Komen genoemd.

Ten slotte wil ik mijn ouders feliciteren. Zonder hen was het schrijven van deze thesis immers niet mogelijk geweest.

Mijn wens is dat de praktijkvoering door deze thesis nog effectiever wordt. Moge de kennis hierin vervat een glimlach toveren op het gezicht van iedere patiënt.

2. INHOUDSTAFEL

1. Voorwoord 4
2. Inhoudstafel 5
3. Inleiding 7
   - 3.1. Inleiding 7
   - 3.2. Wat is humor? 8
     - 3.2.1. Definitie 9
     - 3.2.2. Hoe ziet de neuro-anatomie van humor eruit? 9
     - 3.2.3. Wat gebeurt er bij de gewaarwording van humor op fysiologisch niveau? 9
     - 3.2.4. Wat is de functie van gelach? 10
   - 3.3. Invloed van humor op pijn 10
   - 3.4. Voor welke doeleinden kan humor ingezet worden tijdens een consultatie? 11
     - 3.4.1. Constructief gebruik van humor 11
       - 3.4.1.1. Omgaan met emoties 11
       - 3.4.1.2. Humor om een nieuw onderwerp aan te kaarten 13
       - 3.4.1.3. Gevoel van controle en autonomie 13
       - 3.4.1.4. Versterken van empathie 14
     - 3.4.2. Destructief gebruik van humor 15
       - 3.4.2.1. Destructieve humor afkomstig van de arts 15
       - 3.4.2.2. Destructieve humor afkomstig van de patiënt 16
   - 3.5 Adviezen om humor in een consultatie te gebruiken 17
4. Methodologie 19
   - 4.1. Literatuuronderzoek 19
   - 4.2. Dataverzameling 19
5. Resultaten 21
   - 5.1. Hoofdthema 1 21
   - 5.2. Hoofdthema 2 22
   - 5.3. Hoofdthema 3 23
   - 5.4. Hoofdthema 4 24
   - 5.5. Hoofdthema 5 24
6. Discussie 26
   - 6.1. Algemeen 26
   - 6.2. Sterktes en zwaktes van de studie 28

6.2.1. Sterktes 28
6.2.2. Zwaktes 28
6.3. Implicaties voor de praktijk 29
6.4. Suggesties voor verder onderzoek 30
7. Referenties 31
8. Bijlagen 34
8.1. Goedkeuring van de Ethische Commissie KU Leuven 34
8.2. Goedgekeurd onderzoeksprotocol 35
8.3. Referentielijst 37
8.4. Informed Consent 39
8.5. Semi-gestructureerd interview 40

3. INLEIDING

3.1 Inleiding

Consultaties voeren vormt de hoofdmoot van ons vak. Naast de medische kennis en de besliskunde vormt de omgang met patiënten een belangrijke uitdaging. Wanneer dit niet op een adequate manier gebeurt, kan dit de patiënttevredenheid beïnvloeden. [1] Daarom is communicatie één van de belangrijkste pijlers van ons beroep. Volgens de CANMEDS-systematiek is communicatie één van de 7 rollen waar een competente huisarts over moet beschikken om tegemoet te komen aan de zorgvraag van zijn patiënten. [2]

Vanaf het moment dat we de patiënt in de wachtzaal ophalen tot op het moment dat hij de kamer verlaat, zijn we bezig met communiceren. We kunnen niet niet communiceren. De patiënt behoort hierbij altijd centraal te staan.

Volgens McBride et al beschouwen patiënten communicatie als één van de top 3-competenties waar een huisarts over moet beschikken [3] naast ethisch handelen en medische kennis. Alhoewel diezelfde patiënten vaak toegeven dat hun eigen huisarts onvoldoende scoort op dit gebied. [4] Een gemiddelde huisarts neemt 120.000-140.000 interviews af tijdens een 40-jaar durende carrière. [5] Het is dus geen overbodige luxe om als arts je communicatieve vaardigheden bij te schaven.

Goede communicatie, dit betekent communicatie waarbij op een respectvolle, betrouwbare en empathische manier met de patiënt omgegaan wordt, heeft tal van voordelen. Het vergroot de betrouwbaarheid en laat toe om de patiënt bij het beslissingsproces te betrekken. Daarnaast wordt de therapietrouw groter. [6] En willen we niet gewoon allemaal onze patiënten met een tevreden gevoel naar huis sturen?

Welke elementen onderscheiden een arts die goed communiceert van een arts die minder goed communiceert, met andere woorden wat maakt goede communicatie nu tot goede communicatie? Actief luisteren, exploreren van de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt (ICE) en hiernaar terugkoppelen op het einde van het gesprek. [7,8] Dit concept heeft algemeen ingang gevonden binnen het consultvoeren.

Eén van de elementen die echter in de meeste handboeken communicatie niet besproken wordt, is het element humor. Dit vormt het thema van deze thesis.

Hippocrates schreef dat dokters een serieus beeld van zichzelf moeten ophangen, maar tegelijkertijd adviseerde hij hen om humor te gebruiken in de omgang met patiënten.

"Want strengheid is walgelijk zowel voor de gezonde als voor de zieke." [9]

Er is weinig gekend over het belang van humor in de eerstelijnsgeneeskunde. Zowel arts als patiënten kunnen humor gebruiken en herkennen. [10] We kunnen echter niet goed de vinger leggen op wat humor nu precies tot humor maakt.
Bovendien is humor moeilijk om te bestuderen. Veel van wat terug te vinden is in de literatuur, bestaat uit anekdotisch materiaal. [4] Goed onderzochte studies over humor in communicatie zijn dun gezaaid. [4] Oftewel is er sprake van een tekort aan empirisch onderzoek, oftewel is de methodologie van de studies zwak en is er enkel sprake van zelfrapportering. [11]

Humor lijkt belangrijk en kan dan ook worden gebruikt in tal van klinische situaties gaande van een verkoudheid tot het verzorgen van iemand met een terminale ziekte. [12] Een onderzoek toonde bovendien aan dat artsen zonder een voorgeschiedenis van een aanklacht vaker humor in hun consultaties verwerkten. [13]

Niettemin brengt humor naast het heilzame effect ervan ook een zeker risico met zich mee. Aangezien zowel het gebruik als de perceptie van humor als zeer subjectief worden ervaren, is het moeilijk te voorspellen of humor uiteindelijk succesvol is of net afstand creëert.

In deze thesis wordt nagegaan waar de scheidslijn ligt tussen beiden. Wanneer wordt humor in een consultatie als waardevol beschouwd en wanneer net niet? En wat is de functie van humor überhaupt? Het doel van deze thesis is om te leren hoe we beter reageren op de humor van onze patiënten en wanneer het interessant is om zelf humor te gebruiken. Als we daarin slagen, dan kunnen we de kwaliteit van onze consultaties alleen maar naar een hoger niveau tillen.

3.2. Wat is humor?

Vooraleer we onze zoektocht naar het potentiële voordeel van humor tijdens een consultatie aanvatten, is het belangrijk dat we het begrip humor eerst definiëren. Ten slotte kunnen we geen onderzoek beginnen als we niet duidelijk weten wat we precies bestuderen.

3.2.1. Definitie

Het is geen sinecure om het concept humor uit te leggen, omdat het in de literatuur niet duidelijk is afgelijnd. [14] Als arts is het vooral belangrijk dat je beseft dat humor een spectrum van gedragingen omvat gaande van een lichte ongedwongenheid tot slapsticktoestanden. [10]

Humor wordt niet enkel gedefinieerd op basis van de reactie van een publiek, namelijk gelach. [15] Om aan de gebrekkige invulling van het begrip humor tegemoet te komen, bedachten Schopf et al de volgende definitie. Humor is volgens hen een communicatiestrategie die bewust of onbewust wordt gebruikt om mensen te amuseren of om een serieuze boodschap over te brengen die aan de buitenkant amusant oogt. Volgens deze definitie is amusement en gelach dus een belangrijk onderdeel van humor, maar niet altijd het gewenste effect ervan. [16]

Om humor te definiëren wordt in de literatuur gebruik gemaakt van de volgende criteria: lachen en glimlachen, [17] onverwachte zaken zoals overdrijvingen of absurditeiten, [17] overdreven of geanimeerde intonatie, [17] mededelingen die onverwachts optreden zoals droge humor en verbale tekens zoals 'het was maar een grapje' [18]

3.2.2. Hoe ziet de neuro-anatomie van humor eruit?

De locaties binnen de hersenen die in verband gebracht worden met de lachgewaarwording, worden onderverdeeld in een vrijwillige baan en een onvrijwillige baan. De vrijwillige baan start in de premotore cortex en loopt naar het voorste gedeelte van de hersenstam. De onvrijwillige of emotionele baan omvat onder andere de amygdala, thalamus, hypothalamus en het achterste gedeelte van de hersenstam. [19]

Vaak wordt er een tweede indeling in 3 categorieën gehanteerd. In de frontale cortex wordt humor begrepen, dit is de cognitieve zone. In de supplementaire motorische cortex worden de lachspieren gecoördineerd, dit is de motorische zone. Ten slotte ontstaat het geluksgevoel in de nucleus accumbens, dit is de emotionele zone. [19]

3.2.3. Wat gebeurt er bij de gewaarwording van humor op fysiologisch niveau?

Er is evidentie die stelt dat lachen 5-HT-receptoren stimuleert wat vervolgens tot de vrijstelling van oxytocine leidt. [19] Dit zou de gunstige effecten van humor zoals een betere wondheling kunnen verklaren. [20] Oxytocine leidt tot een verminderde vrijstelling van cortisol en de amygdala wordt geïnhibeerd, waardoor je je minder angstig voelt. Dit verklaart meteen het zalige gevoel dat we hebben wanneer we eens goed gelachen hebben. [19] Oxytocine verhoogt bovendien onze gevoeligheid voor sociale signalen waardoor we meer gericht zijn op de positieve zaken om ons heen.

[19]

Lachen beïnvloedt de bloedspiegel van catecholamines en cortisol en werkt in op het immuunsysteem. [21] Bovendien werkt lachen bloeddrukverlagend, heeft het invloed op de hartspier en verhoogt het de zuurstofaanvoer via het bloed. [22]

Er zijn echter nog andere verklaringen voor het effect van humor. Humor gaat gepaard met positieve emoties die rechtstreeks analgetische effecten kunnen creëren. Daarnaast zou humor een manier zijn om om te gaan met stress.
Ten slotte hebben mensen die humor gebruiken een sterker sociaal netwerk. Grappigere mensen zijn doorgaans meer dan gemiddeld sociaal vaardig waardoor ze meer kunnen profiteren van de voordelen van het in een groep zijn. [22]

3.2.4. Wat is de functie van gelach?

Vanuit evolutionair standpunt is te begrijpen dat lachen deel uitmaakt van ons neurologisch systeem gezien het ons meerdere voordelen biedt op sociaal gebied.
Om dit uit te leggen wordt eerst ingegaan op de 2 verschillende soorten lachen. Er is de duchennelach en de niet-duchennelach. Bij de duchennelach lachen de ogen mee waardoor we de typische kraaienpootjes te zien krijgen. Bij de niet-duchennelach is dit niet het geval.

Volgens Darwin zou gelach ertoe dienen om andere mensen te beïnvloeden. [23] Glimlachen zorgt meestal dat we er vriendelijker uitzien en is een signaal naar de buitenwereld toe dat we openstaan voor contact. Hierdoor wordt het groepsgevoel versterkt. [24] Een duchenneglimlach wordt gekenmerkt door een sterk gevoel van welzijn en is de enige lach die een gunstig effect heeft op onze emoties. [19] Terwijl bij een duchennelach sprake is van een onbewust mechanisme, kan een niet-duchennelach actief ingezet worden. Dit is de lach die je bijvoorbeeld kan zien bij agressie.

Volgens Robinson zorgt humor voor een ontspannen sfeer, vlakt een verschil in status of macht af en vermindert de interpersoonlijke afstand door te focussen op gelijkenissen. [16] Omwille van het ‘besmettelijke’ effect van lachen verhoogde dit in de prehistorie de groepscohesie en dus ook de overlevingskans.

3.3. Invloed van humor op pijn

We hebben ondertussen een denkkader gevormd voor het begrip humor. Vooraleer we overgaan naar de bespreking van de voordelen van humor tijdens een consultatie, maken we eerst een zijsprongetje en kijken we wat het effect is van humor op genezing en pijn. Dit is een onderwerp dat

heel wijdverbreid is en vaak opgevoerd wordt in de media. Denk maar aan het gebruik van de cliniclowns in ziekenhuizen, de film Patch Adams en het bestaan van clubs zoals De Lachacademie. Humor zou een heilzaam effect hebben.

Onderzoek toont aan dat humor de invloed van stress vermindert waardoor depressie minder vaak optreedt, het speeksel meer immunoglobulines bevat en dat mensen positiever worden als ze humor gebruiken. Gelijkaardige effecten werden aangetoond in het geval van slapeloosheid, eenzaamheid en een laag zelfbeeld. [19]

Anderzijds zijn er studies die dergelijke resultaten kritisch in vraag stellen. De heilzame effecten van humor zouden niet eensluidend aangetoond kunnen worden. Dit komt onder meer door een inconsistente methodologie waarbij onder andere confounders zoals opleidingsniveau in het spel zijn. [22,25] Met andere woorden, ondanks de populariteit van het zaligmakende effect van humor , is er in de praktijk eigenlijk weinig hard bewijs voor deze stelling. [22]

Humor vindt ondanks al die studies algemeen geen ingang in de geneeskunde. [4] Dit wordt mogelijks verklaard door het feit dat humor zo gelaagd is. Hierdoor is het moeilijk om precies te weten wat men bedoelt wanneer men het heeft over de heilzame effecten van humor.

Of humor een invloed heeft op pijn en genezing of niet, laat ik hier verder buiten beschouwing. Er is daarentegen wel evidentie dat het gebruik van humor tijdens een consultatie de consultvoering ondersteunt. [26] Humor verbetert de patiëntentevredenheid, verbetert de therapietrouw en creëert een meer therapeutische omgeving. [27] Patiënten initiëren hierbij meer humor dan artsen. [28]

3.4. Voor welke doeleinden kan humor ingezet worden tijdens een consultatie?

Hieronder wordt kort een overzicht gegeven van de verschillende functies van humor. Humor kan constructief maar ook destructief gebruikt worden.

3.4.1. Constructief gebruik van humor

3.4.1.1. Omgaan met emoties

Tijdens een consultatie stelt een patiënt zich erg kwetsbaar op. Heel wat emoties komen naar boven drijven. Humor kan een verbintenis tot stand brengen en duidelijk maken dat patiënt en arts aan hetzelfde zeel trekken. Hieronder wordt het gebruik van humor in de context van angst en boosheid besproken.

Angst

Humor wordt door patiënten vaak gebruikt om angst te verminderen. Voor een arts ligt hier de valkuil dat je de zorgvraag of angst die achter humor schuilgaat niet opmerkt. [10] Dit kan opgevangen worden door te ICE'n. Kijk maar naar het volgende voorbeeld.

Een patiënt met kanker kreeg na een recidief opnieuw chemo. "Dokter, als ik pijn heb, bel dan maar mijn dierenarts. Hij kan dingen goed doen inslapen." [10]

Dokters kunnen om angst te verminderen zelf ook humor gebruiken. Humor kan zo als ingangspoort gebruikt worden om delicate onderwerpen aan te kaarten zoals het optreden van erectiestoornissen na het gebruik van betablokkers. [10] Dit blijkt uit het volgende voorbeeld van een huisarts.

Trouwens, ik moet je vertellen dat je nooit meer seks zal kunnen hebben. Ik hoop dat dat geen probleem vormt. [10]

We lachen trouwens heel vaak om dergelijke delicate onderwerpen zoals seksualiteit. Als we zo'n onderwerp willen bespreken, dan kan humor als springplank dienen. [10] Afhankelijk van de patiënt kan dit echter ook misplaatst overkomen.

Humor kan ook gebruikt worden om patiënten hun 'façade' te laten varen. Dit blijkt uit het volgende voorbeeld.

Aan iemand met een acute ziekte vraagt de arts: Hoe gaat het? De patiënt zegt goed, waarop de arts zegt: Niet waar. [27]

Bij depressieve patiënten bij wie er een duidelijk gebrek aan humor is, kan humor helpen om hun zorgen in perspectief te plaatsen. Bovendien maakt een arts op deze manier duidelijk dat zijn patiënt er niet alleen voor staat. [10]

Boosheid en frustratie

Naast angst kan humor ook gebruikt worden voor het temperen van boosheid. Wanneer een arts zijn boosheid uit, kan dit mogelijks de relatie beschadigen. Patiënten zelf zullen vaak hun boosheid verbergen omdat ze zich tijdens een consultatie niet volledig op hun gemak voelen.
Wanneer we onze frustratie en boosheid echter verguld brengen door middel van humor, dan kan de boodschap overgebracht worden zonder de relatie te beschadigen. Door middel van humor wordt

wat men ‘face’noemt bewaard. ‘Face’ is het publiek zelfbeeld dat iedere persoon van zichzelf heeft en graag in stand wil houden. [29]
Hieronder vind je een voorbeeld uit de literatuur:

Een arts komt te laat aan in zijn kabinet. Zijn patiënt groet hem met de volgende woorden: “Dokter, ik stond net op het punt om een zoekactie naar jou te organiseren.” [27]

3.4.1.2. Humor om een nieuw onderwerp aan te kaarten

Ten tweede wordt humor gebruikt om een bepaalde zorgvraag te uiten of om een nieuwe boodschap te geven. Zich met de emoties rechtstreeks tot de arts wenden kan te confronterend zijn, waardoor patiënten een omweg gebruiken - in dit geval door middel van humor - om de betreffende gevoeligheden toch ter sprake te brengen.

Een arts probeert een secretaresse met duizeligheid gerust te stellen. De patiënte antwoordt: “Ik vertel gewoon aan mijn collega’s, dat, wanneer ze me bewusteloos vinden, ze eerst mijn baas’ brieven afwerken…en dan de 100 bellen. [10]

Ook hier is het belangrijk dat de dokter de zorgvraag die achter de humor schuilgaat opmerkt en dus niet denkt dat het zomaar om een banaal grapje gaat. [10] Achter ieder grapje zit potentieel een heel verhaal. Op die manier wordt het een uitdaging om met de juiste aandacht naar humor te luisteren. Als de humor van de arts zelf komt, dan kan dit drempelverlagend werken voor de patiënt om persoonlijke en gevoelige onderwerpen te bespreken. [27]

3.4.1.3. Gevoel van controle en autonomie

Tijdens een consultatie kan een patiënt een gevoel van machteloosheid en controleverlies ervaren. Humor kan ertoe bijdragen dat patiënten de controle over zichzelf herwinnen.

Tijdens een langdurige hospitalisatie kreeg Mr. Cousins zijn lunch op een plateau opgediend samen met een potje om urine in op te vangen. Cousins opende zijn appelsap, vulde het potje ermee en belde de verpleegster. Bij haar aankomst hield hij het potje hoog in de lucht en riep: “Het ziet er een beetje troebel uit, ik denk dat ik het nog maar eens klaar.” En hij dronk het op. [10]

In de plaats van een passieve rol op te nemen, zorgt humor voor zelfbekrachtiging en geeft een patiënt hiermee aan zijn huisarts het signaal dat hij bereid is om samen te werken. [10]

Medische zorg met een snuifje humor bekrachtigt patiënten en herinnert artsen eraan dat er achter iedere patiënt een mens schuilgaat. [30]

3.4.1.4. Versterken van empathie

Humor kan gebruikt worden om een band tussen een arts en patiënt te smeden. Een te formele afstandelijke relatie schiet hier vaak tekort. Met een grapje daarentegen breek je het ijs en wordt de consultatie warmer en minder formeel. [10] Dit laat toe om een band te scheppen, zelfs bij patiënten die je nog nooit hebt gezien en neemt hun angst weg. [10]

Zo draagt humor bij tot het verminderen van een ongelijkheid die eigen is aan een arts-patiëntencontact. [27,31] Daarnaast worden onderlinge verschillen weggeëtst. Zo kan humor ook situaties ontmijnen waarbij sprake is van culturele of socio-economische verschillen. [27]
Ook empathie speelt hier een zeer belangrijke rol. Er is een goede correlatie tussen empathie en patiënttevredenheid. Empathie vermindert angst en heeft een significant positief effect op klinische uitkomstmaten. [32] Bijzonder interessant is een onderzoek dat heeft aangetoond dat een goed gevoel voor humor positief correleert met de vaardigheid om empathie te tonen. [33]

Een dokter besprak een abnormaal testresultaat met een patiënt die vroeg: "Moet ik mij ongerust maken?" Waarop de dokter zei: "Nee, ik zeg jou wanneer het tijd is om jou zorgen te maken." [27]

De onderliggende gedachte hier is dat de arts zijn patiënt niet in de steek laat. [27]

Een ander voorbeeld waaruit de empathische rol van humor blijkt, erkent het sociale ongemak van een patiënt. [27]

Een dokter bezoekt zijn patiënt tijdens de ochtendronde. Ze heeft net gegeten. "Goedemorgen, het lijkt alsof je goed gegeten hebt. Heb je niets overgelaten voor mij?" [27]

De rol van humor blijkt binnen deze context duidelijk in een klassieke spoedsituatie waar de emoties hoog oplaaien. Op zo'n moment kan je een kwetsbare patiënt met humor snel geruststellen. Anderzijds kan humor in deze context net storend werken als andere technieken (die een connectie uitdrukken) zoals actief luisteren niet aanwezig zijn. [34]

Ook in een slechtnieuwsgesprek kan humor gebruikt worden om empathie te tonen. Op die manier toont de arts zijn patiënt dat het leven verdergaat en dat er nog zal gelachen worden in de toekomst. [24]

Omgaan met emoties, humor om een nieuw onderwerp aan te kaarten, gevoel van controle en autonomie en versterken van empathie. Dit zijn de vier belangrijkste redenen om humor in te zetten tijdens een consultatie. Soms kan één enkele humoristische interventie meer dan één effect teweegbrengen. [27] Dit polyvalente karakter maakt humor tot een belangrijk instrument in onze communicatieve gereedschapskist.. [17]

Maar niet iedere vorm van humor is heilzaam. Bovenstaande vormen van humor zijn constructief en dragen bij tot de therapeutische relatie. Er bestaat daarentegen ook destructieve humor. [27] Daar wordt in de volgende paragraaf op ingegaan.

3.4.2. Destructief gebruik van humor

Humor kan tijdens een consultatie ook negatief gebruikt worden, al dan niet bewust. Het is daarom belangrijk dat een arts twee keer nadenkt als hij overweegt humor te gebruiken. Humor wordt soms niet of verkeerd begrepen en soms is het tijdstip ervan ongepast. [27] Slecht gekozen humor kan zelfs schadelijk zijn en de afstand vergroten. Het is belangrijk dat je hiervoor als arts op je hoede bent. Patiënten bevinden zich immers vaker in een rol met een lagere status waardoor ze niet altijd even snel geneigd zijn om hun ontevredenheid te laten blijken. [27]

3.4.2.1. Destructieve humor afkomstig van de arts

Eén van de uitdagingen waar deze thesis voor staat, is weten wanneer het gebruik van humor ongepast is. Er lijkt geen onderwerp te zijn dat het gebruik van humor uitsluit. [10] Niets is taboe. Humor kan zelfs gebruikt worden in delicate situaties zoals een gynaecologisch onderzoek.

Maar wanneer een situatie overmatige spanning met zich meebrengt, dan kan humor mogelijks ongepast en zelfs kwetsend overkomen. Dan wordt de zogenaamde angst-spanningsdrempel overschreden. [18] Zoals eerder beschreven, wordt humor gebruikt om met spanning of verdriet om te gaan. Maar slechts nadat de spanning mettertijd is weggeëbd. [10]

Het spreekt voor zich dat humor die in de aanwezigheid van een patiënt gebruikt wordt, maar die de patiënt door een gebrek aan kennis niet kan snappen (medische humor) een omgekeerd effect heeft. Het kan de interpersoonlijke kloof vergroten, angst en woede doen toenemen en een gebrek aan interesse en zorg uitdrukken. Dit noemen we niet-therapeutische humor. [10]

Om dit te voorkomen moeten we ons te allen tijde op de patiënt focussen. Niet-therapeutische humor komt voornamelijk voor wanneer dit focussen net niet gebeurt. [10] Humor die wordt gebruikt in de aanwezigheid van een derde persoon en zich vooral tot die persoon richt, kan de patiënt uitsluiten. Dit is 'the third person effect' [27]
Soms zal een arts goedbedoeld een standaardzinnetje gebruiken dat onderdeel uitmaakt van zijn 'repertoire' Dit kan voor de patiënt echter ongepast overkomen en kan de korte momenten waarop de patiënt met de arts wil communiceren in het gedrang brengen. [27]

Humor gebruikt door een arts kan ten slotte contraproductief werken wanneer het de patiënt kleineert of wanneer het op een ongepast moment en een ongepast tijdstip wordt gebruikt. Etnische, seksistische en sarcastische humor horen thuis in deze categorie. [4]

3.4.2.2. Destructieve humor afkomstig van de patiënt

Niet-therapeutische humor wordt niet alleen door artsen gebruikt, maar ook door patiënten. Deze kan grof en kleinerend zijn en kan de relatie ondermijnen. Kijk maar naar het volgende voorbeeld.

Een arts komt te laat zijn kabinet binnen waarop zijn patiënt zegt: "Je bent zeker weer gaan golfen." [27]

Daarnaast gebruiken patiënten soms humor waarbij ze zichzelf naar beneden halen. Dit blijkt uit het volgende verhaal van een oudere dame met artrose.

"Dokter, ik ben zoals een oude grijze merrie, ik ben niet meer zoals vroeger." "Waarom blijf je dan niet gewoon thuis bij de rest van de paarden en stop je met je zorgen te maken om naar buiten te komen?" [27]

Je kan hier als arts op drie manieren op reageren. Oftewel negeer je de klacht van de dame; oftewel kan je zoals hierboven het grapje minimaliseren; oftewel kan je op een empathische manier de boodschap achter de humor benoemen. [35]

Ik wijs ten slotte nog op een drietal obstakels die het gebruik van humor in een consultatie kunnen dwarsbomen.

Ten eerste hebben patiënten en artsen niet steeds de tijd om elkaar beter te leren kennen. Bijgevolg kan door een gebrek aan familiariteit humor minder effectief zijn of zelfs schadelijk. [27] Dit is vermoedelijk vooral van toepassing in ziekenhuismilieus en minder in een huisartsenpraktijk.

Ten tweede speelt een verschil in cultuur mee. Humor is taalafhankelijk en cultuurspecifiek en kan afhankelijk van de culturele achtergrond verkeerd overkomen, onder andere door het bestaan van andere waarden. Belangrijk is om rekening te houden met de individuele overtuigingen van een patiënt en niet uit te gaan van stereotypes. [27] Paradoxaal genoeg kan er door de misverstanden in een dergelijke culturele setting net een band ontstaan tussen arts en patiënt. [27]

Ten derde speelt leeftijd een rol. Denk maar aan kinderen, adolescenten en oudere patiënten. Er zijn tal van mogelijkheden om humor bij kinderen te gebruiken. Belangrijk is echter dat het kind zich op zijn gemak voelt. Bij jonge kinderen kan je kiekeboe spelen en werken met speelgoed. Bij oudere kinderen kan je al een grapje of raadseltje vertellen of slapstick gebruiken zoals het vast komen te zitten in de gordijnen. [4] Dergelijke trucs verminderen de angst voor de dokter en zorgen dat kinderen controle krijgen over de omgeving. [36, 37]

Adolescenten denken algauw dat humor gebruikt wordt om hen belachelijk te maken. Zorg ervoor dat je als arts niet te familiair wordt en jouw artsenrol niet verlaat. Een voorbeeld van humor bij adolescenten is de zelfspot waarbij je vertelt dat je niet meer op de hoogte bent van de huidige tienertaal. [10]

Ook bij bejaarde patiënten heeft humor zeker een plaats. [38] Heel vaak wordt er gelachen om leeftijdsgebonden onderwerpen zoals de aftakeling van het lichaam. [10] Het gebruik van humor zorgt dat we als zorgverlener gemakkelijker kunnen omgaan met de vele gezondheidsdilemma's waarmee deze leeftijdsgroep kampt. [10]

Samenvattend, hoe beter je je patiënt kent (leeftijd, culturele achtergrond en intellectueel niveau) hoe meer je hiermee rekening zal houden en je humor zal aanpassen. Een aanpak waarbij de patiënt centraal staat, leidt tot humor op maat.

Nu we weten dat humor op een therapeutische en op een niet-therapeutische manier kan ingezet worden en we weten dat humor leidt tot meer patiëntenvredenheid, volgt logischerwijze de volgende vraag. Hoe kunnen we nu zelf humor toevoegen aan ons communicatief arsenaal? In 2 reviews worden een aantal adviezen gegeven die ons goed op weg kunnen helpen. [10, 27]

3.5. Adviezen om humor in een consultatie te gebruiken

Kies als onderwerp van jouw humor voor neutrale zaken zoals het weer of de parking. [27] Dit houdt heel weinig risico in en kan moeilijk verkeerd begrepen worden zeker wanneer de relatie tussen arts en patiënt pril is. De kans dat de patiënt zich beledigd voelt, is klein.

Ten tweede moet humor die door de arts gebruikt wordt gestoeld zijn op empathie. [27] Dit betekent dat de arts een redelijk goed inzicht moet hebben in de waarden en grenzen van zijn patiënt. Belangrijk hierbij is dat de angst-spanningsdrempel niet overschreden wordt. [10]

Ten derde is het belangrijk als arts zelf open te staan voor het gebruik van constructieve humor door de patiënt. Humor geïnitieerd door een patiënt moet door de arts gecapteerd worden. Haal het lont uit het vat en help de patiënt de achterliggende reden zoals verwarring of boosheid te achterhalen. [27]

In de literatuur wordt beschreven dat het een meerwaarde is als de familie de pointe kan maken. Hij geeft ons het volgende voorbeeld: Als je bij de staging van kanker het CT-onderzoek hebt besproken en je komt tot de MRI van de hersenen, dan kan je zeggen:

"Natuurlijk is de MRI volledig normaal. Er is helemaal niets te zien." Waarop één van de familieleden zegt: "We hebben altijd geweten dat er daar niet veel zat bij jou, ma." Waarop iedereen begint te lachen. [24]

4. METHODOLOGIE

4.1. Literatuuronderzoek

Om te weten wat reeds gekend is over het gebruik van humor in een consultatie werd eerst een literatuuronderzoek verricht. Dit gebeurde hoofdzakelijk via Pubmed aan de hand van de volgende zoektermen 'humor in medicine' 'humor in the clinical encounter' 'perception of humor by patients' en 'use of humor by the docter' Dit leverde slechts 1 artikel op. Daarom werd eveneens gebruik gemaakt van google.scolar via de zoektermen 'humor in medicine' en 'humor in the clinical encounter' Een uitgebreid overzicht van de literatuurzoektocht is terug te vinden in bijlage 3.

4.2. Dataverzameling

In deze thesis wordt nagegaan hoe de patiënt het gebruik van humor beleeft. Een kwalitatieve onderzoeksmethode leent zich hier het beste toe.

Kwalitatief onderzoek is de studie van de aard van verschijnselen. [39] Het levert ons informatie op over de verschillende perspectieven van waaruit naar een bepaald fenomeen, in dit geval humor kan gekeken worden. [40] Er werd gekozen voor semi-gestructureerde interviews als manier van data-verzameling.

Interviews vonden plaats nadat met de betrokken deelnemers een arts-patiëntconsultatie had plaatsgevonden waarin humor aan bod kwam. Dit interview gebeurde aan de hand van een video-opname van de consultatie. Deze methode wordt 'tape-assisted recall' genoemd. [41] Op die manier kan de rol van humor het beste gemeten worden [42] Dit is een gevestigde methode in de communicatie-analyse en verzekert dat zowel de patiënt als de onderzoeker over dezelfde humoristische gebeurtenis spreken. [16]

Deze consultaties vonden plaats in een huisartsenpraktijk in Komen. Voor de artsenrol waren er 3 participanten namelijk mijn twee praktijkopleiders en ikzelf. De studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de KU Leuven. (Zie bijlage 1 & 2)

Bij de selectie van de patiënten werd rekening gehouden met een aantal criteria. Aangezien ik in een huisartsenpraktijk werk waar hoofdzakelijk Frans de voertaal is en omdat Nederlands mijn moedertaal is, werd enkel gekozen voor consultaties met Nederlands sprekende patiënten. Omwille van praktische redenen en om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten werd enkel gekozen voor volwassen patiënten bij wie een adequate communicatie mogelijk is. Oudere mensen bij wie dit niet meer het geval was, vielen af. Om de invloed van een derde persoon op de interactie tijdens de consultatie te vermijden, werd enkel gekozen voor consultaties waarbij de patiënt alleen

was. Potentiële kandidaten werden op voorhand geselecteerd en nadat ze vervolgens een afspraak hadden gemaakt, werd aan mijn praktijkopleiders gevraagd om hen te filmen.

De consultaties werden telkens opgenomen met dezelfde video-recorder. De patiënt werd voor de consultatie mondeling en schriftelijk op de hoogte gesteld van de opname via een informed consent. (zie bijlage 4) De patiënt was voor het begin van de consultatie niet op de hoogte van het echte onderzoekonderwerp namelijk humor om te vermijden dat dit de spontane communicatie en gebruik van humor zou kunnen beïnvloeden. In plaats daarvan werd gezegd dat het om een onderzoek naar communicatie ging.

Na de consultaties werden de opnames een eerste keer beluisterd. Indien er voldoende humoristische fragmenten aanwezig waren, werd de patiënt telefonisch gecontacteerd en uitgenodigd voor een gesprek bij de patiënt thuis. Dit gebeurde telkens binnen 1 week na de consultatie.

Aan de hand van de video-opnames gaven zowel de patiënt als de onderzoeker aan op welk moment er sprake was van een humoristische interventie. Humor blijft immers ondanks meerdere definities een zeer subjectief begrip. Op die manier werd de validiteit van het onderzoek verhoogd.
Deze humoristische passages werden vervolgens geëxploreerd aan de hand van een semi-gestructureerd interview. (zie bijlage 5) Dit betekent dat er op voorhand vragen bedacht werden die mogelijks gesteld konden worden en zo als rode draad dienden. [43] Deze vragen zijn gebaseerd op literatuuronderzoek.

Deze opnames werden vervolgens volledig uitgetypt en de transcripten werden geanalyseerd. Bij de analyse vond geen uitgebreide codering op transcriptniveau plaats. Er werd daarentegen gekozen voor een inhoudsanalyse aan de hand van de QUAGOL-criteria. [44] Deze methode is een systematisch proces dat als gids kan dienen bij een kwalitatieve analyse met het oog op het optimaliseren van de kwaliteit van de studie. [44] Op basis van deze analyse werd getracht een aantal overkoepelende thema's samen te stellen die een antwoord geven op de onderzoeksvraag.

5. RESULTATEN

Tijdens de periode van oktober 2017 tot en met december 2017 werden negen consultaties tussen een huisarts of HAIO en een patiënt opgenomen.
Van alle opgenomen consultaties kwamen uiteindelijk 7 consultaties in aanmerking voor een interview. In de overige consultaties kwam te weinig humor aan bod. Deze 7 overgebleven patiënten bestonden uit 5 vrouwen en 2 mannen. De leeftijd van de patiënten lag tussen 44 en 68 jaar.
De interviews werden opgenomen met behulp van een audiorecorder. De gesprekken duurden gemiddeld 21 minuten met een minimum van 15 min 4 sec en een maximum van 32 min 13 sec.
Saturatie werd bereikt na zeven consultaties gezien in het zevende interview geen nieuwe concepten meer naar voor kwamen.
Aan de hand van de Quagol-criteria werden de verschillende transcripten gecodeerd. Dit leidde tot een aantal concepten die vervolgens gegroepeerd werden en onder een overkoepelend thema geplaatst werden.

Dit leidde tot 4 hoofdthema's die een antwoord vormden op de vraag 'Wat is de rol van humor tijdens een consultatie?'
Een 5de thema werd apart besproken. Dit geeft een antwoord op de vraag hoe het negatief gebruik van humor kan vermeden worden.

Hoofdthema 1: Humor verkleint de afstand tussen arts en patiënt

Humor draagt bij tot het verminderen van de ongelijkheid die eigen is aan een arts-patiëntencontact. Een te formele afstandelijke relatie schiet hier vaak tekort. Met een grapje daarentegen breek je het ijs en wordt het contact warmer. Op die manier smeedt humor een band tussen arts en patiënt.

Als arts is de kennis heel wat groter dan die van een patiënt. Hij is degene die de leiding neemt en die instaat voor het goede verloop van een consultatie. Een arts wordt vaak – vroeger meer dan nu – als een autoriteitsfiguur gezien. Dit kan soms wat intimiderend overkomen en een afstand creëren tussen beiden. Hieronder vind je een voorbeeld waarop humor deze afstand kan verkleinen.

Patiënt 2: Dat is toch niet besmettelijk?
Arts 2: Weet je, mocht het besmettelijk zijn, er zouden al veel mensen zijn die het gehad hebben.

Als patiënten de arts bij wie ze op consultatie gaan niet goed kennen, dan zijn ze minder snel geneigd om zelf humor te gebruiken in een consultatie. Bij een onbekende arts zijn ze minder op hun gemak waardoor het lastiger is om een grapje te maken.

Patiënt 6 : Ik ben op mijn gemak hoor bij mijn huisarts. Het is niet hetzelfde als bij de specialist. Het is omdat ik hem nog niet zo goed ken. Ik zou ook goed kunnen lachen met hem (de specialist) mocht hij beginnen over voetbal.

Mensen houden ervan dat wanneer iemand humor gebruikt de omstaanders lachen. Het streelt het ego. Dit gaat ook op voor een consultatie. Meelachen wordt geapprecieerd. Zo vertelt een patiënt dat hij het normaal vindt dat zijn huisarts in navolging van zijn grappen ook humor begint te gebruiken.

Patiënt 6: Ik denk dat mijn huisarts (arts 1) een beetje meedoet met mij, versta je? Voor mij is dat normaal.

Naast het eigenlijke meelachen kan een arts ook non-verbaal of verbaal aangeven dat hij de humor van een patiënt aanvaardt. Dit kan door het tonen van een simpele glimlach of door het feit dat hij geen kritiek uit op zijn patiënt.

Patiënt 1: En onze huisarts (arts 2) aanvaardt onze humor. Dat is belangrijk, ja, dat werkt op ons gemoed en op ons gevoel.

Hoofdthema 2: Humor stelt een patiënt op zijn gemak

Heel wat patiënten die bij de huisarts komen, zitten met een bepaalde bezorgdheid en zijn wat zenuwachtig. Vaak wordt dit in de hand gewerkt door het feit dat ze informatie over zichzelf moeten prijsgeven, door het feit dat ze hun arts niet goed kennen of dat ze onzeker zijn over het verloop van de consultatie. Humor zorgt dat een patiënt zich gemakkelijk voelt en op die manier meer zichzelf kan zijn.

Sommige patiënten die bij een arts komen, ervaren een zekere stijfheid. Ze kunnen niet volledig zichzelf zijn. Zij beschrijven hoe humor van de arts hen hierbij kan helpen. Het contact voelt minder stijf aan.

Iemand kwam te voet naar het kabinet en het had net zwaar gesneeuwd.
Arts 3: En je hebt geen ongelukken gehad? (Patiënt en arts lachen)

Patiënt 5: Ja, als er daar dan een pijnscheut in komt, dan… (lacht op dat moment)
Huisarts 1: Ik ben blij, iedere keer je over pijn begint, je begint te lachen. (beiden lachen)

Andere patiënten spreken niet zozeer over een consultatie die minder stijf aanvoelt, maar vertellen dat ze meer ontspannen zijn. Deze 2 beschrijvingen lijken sterk in elkaars buurt te komen.

Patiënt 4: Als ik terugkijk op die consultatie, dan vond ik het gezellig. Ik vind dat als de dokter (arts 1) humor gebruikt je je ontspannen voelt.

Hoofdthema 3: Humor ter regulatie van negatieve emoties

Tijdens een consultatie kunnen heel wat emoties de kop opsteken zoals angst voor een diagnose, pijn bij een bloedafname, twijfel over een ziekte en onzekerheid over een lichamelijk onderzoek. Humor kan deze emoties kanaliseren en zorgt ervoor dat de patiënt meer ontspannen is. Het verschil met hoofdthema 2 is subtiel. Bij hoofdthema 1 draait het meer om het wegnemen van stress die algemeen voorafgaat aan een consultatie. Bij hoofdthema 2 gaat het eerder om stress die de kop opsteekt tijdens een consultatie zelf.

Als een patiënt tijdens het bespreken van een bepaalde zorg of klacht wat irritatie ervaart, dan kan humor vaak een gevoel van opluchting creëren.

Arts 3: En hoe is het anders nog met jou?
Patiënt 4: Beter, ik begin mij echt te vervelen thuis.

Als arts en ook als patiënt kan je soms kleine momenten van stress ervaren tijdens een consultatie. Hier wordt aangetoond hoe humor een uitstekende buffer vormt als antwoord op verveling, irritatie of stress.
Uit het volgende voorbeeld blijkt dat een bloedafname niet optimaal verloopt. Dit kan stresserend zijn voor een patiënt en humor kan hier dan soelaas bieden en die stress, hoe klein dan ook, wegnemen.

Op het moment dat een patiënt (4) na een bloedafname met het watje duwde omdat het anders niet stopte met bloeden.
Arts 3: Je zal hier de hele dag moeten blijven zitten. (Patiënt lacht)

Een arts wachtte op het advies van zijn collega. In de tussentijd vroeg hij al aan de patiënt om te betalen.
Arts 3 : Ik ga eens iets heel raars zeggen. Ik ga u vragen om te betalen vooraleer ik jou het getuigschrift geef. (Patiënte lacht)

Hoofdthema 4: Humor dient om te relativeren

Voor heel wat mensen is het verwerken van een bepaalde diagnose heel wat. Humor plaatst deze boodschap in perspectief. Een bepaalde diagnose kan een patiënt gemakkelijk in een tunnelvisie doen vervallen . Dan focust hij vooral op zijn ziekte en op de vragen die hiermee gepaard gaan. Dit kan heel wat stress met zich meebrengen. Humor laat doe om deze vragen even te laten voor wat ze zijn en om een moment van rust in te bouwen. Daardoor kan de last van de consultatie of een diagnose gemakkelijker gedragen worden.

Uit het volgende voorbeeld blijkt hoe een patiënt door het gebruik van humor op een minder emotionele manier met haar diagnose omgaat.

Patiënt 3 : Ja, al dat serieus gedoe. Dan zit je daar zo van: Zucht. Ik bedoel: je bent wel ziek, maar het is ook het einde van de wereld niet … Ik kan dat relativeren. Maar ik denk dan dat het wel zal overgaan… Dat neemt ook de ernst van hetgeen je aan het vertellen bent weg.

Hoofdthema 5: Adviezen om een negatieve perceptie van humor te vermijden

Humor kan positief ervaren worden, maar ook negatief. Tijdens de verschillende interviews werd aan de patiënten gevraagd wat hun negatieve ervaringen met humor tijdens een consultatie waren. Geen enkele patiënt kon hier echter een voorval van aanhalen. In wat volgt worden een aantal adviezen op basis van de interviews met de patiënten meegegeven.

Humor is patiëntafhankelijk: Om te vermijden dat humor kwetst, is het als arts belangrijk dat je rekening houdt met de persoon die voor je zit.

Patiënt 5: Mijn vader vond dat de huisarts zijn klachten minimaliseerde. Ge moet echt wel uw patiënt goed kennen om te weten wanneer je humor mag gebruiken.

Verder is het belangrijk dat humor niet 'plat' is. Hier gaat het bijvoorbeeld om sarcastische humor. Er mag ook niet overdreven worden.

Ten slotte is humor een middel en geen doel. Het dient om de consultatie vlotter te laten verlopen en is slechts één van de vele gesprekstechnieken. Humor enkel en alleen om de humor is dus niet aangewezen. Dat blijkt ook uit het volgende voorbeeld.

Patiënt 7: Humor mag geen doel zijn op zich, maar is het gevoel van het feit dat 2 mensen op hun gemak zijn.

Daarnaast moet humor ook respectvol zijn. Dit sluit aan bij de andere bevindingen uit de interviews, maar is toch de moeite van het vermelden waard. Aangezien geen enkele patiënt gewag maakte van een negatieve ervaring met humor in een medische context, is het moeilijk om te zeggen hoe vaak artsen niet-respectvolle humor gebruiken.

Patiënt 1: Ge weet van uw dokter – we kennen haar redelijk, maar nooit helemaal - dat ze zo geen dingen zou zeggen. Dat doet ze niet. Er moet sprake zijn van respect.

Tijdens deze 7 consultaties werden in het totaal 32 humoristische interventies opgetekend. Dit komt overeen met een gemiddeld aantal van 4.6 interventies per consultatie. Het laagste aantal was 3.per consultatie. Het hoogste aantal was 7. De meest frequente reden om humor te gebruiken is thema nr. 4 'Humor dient om te relativeren'

6. **DISCUSSIE**

6.1 Algemeen

Humor is een wonderlijk fenomeen dat alomtegenwoordig is, ook in de huisartsenpraktijk. Alhoewel humor op het eerste zicht enkel positieve effecten lijkt te hebben, is de vraag of dit inderdaad het geval is. Wordt de humor van een arts altijd even positief onthaald door een patiënt? Hoe gaat hij ermee om en waartoe dient humor in een consultatie in feite? In deze thesis lag de focus vooral op de perceptie van humor door de patiënt zelf. Er werd niet gefocust op de perceptie van de arts bij humor geïnitieerd door de patiënt.

Uit de literatuur komt naar voren dat humor vier functies heeft in een consultatie. Ten eerste is humor een reactie op emoties van een patiënt. Op die manier kan een arts angst of boosheid bij zijn patiënten wegnemen. Ten tweede dient humor om een nieuw onderwerp aan te kaarten. Hier gaat het dan om humor gebruikt door de patiënt als hij het onderwerp anders te delicaat of confronterend vindt. Ten derde kan een patiënt humor gebruiken om het gevoel van controleverlies en machteloosheid dat soms gepaard gaat met een consultatie teniet te doen. Ten vierde gebruikt een arts humor om de afstand tussen arts en patiënt te verkleinen en om een connectie te maken tussen beiden. Op die manier breek je het ijs en is het contact minder formeel.

Deze 4 categorieën vertonen gedeeltelijk overlap met de resultaten van de interviews in deze thesis. Na analyse van de interviews werden 5 hoofdthema's gevonden. Hieronder worden eerst de verschillende functies van humor besproken. (thema 1-4) In tweede instantie wordt dieper ingegaan op wat belangrijk is om destructieve humor te vermijden. (thema 5)

In tabel 1 wordt deze overlap weergegeven.

Categorie 1 'Omgaan met emoties' sluit aan bij thema 3 'Humor ter regulatie van negatieve emoties' Categorie 4 is identiek aan thema1 'Het verkleinen van de afstand tussen arts en patiënt' Thema 2 'Humor stelt een patiënt op zijn gemak' is een onderwerp dat zowel bij categorie 1 als categorie 4 past.

Bij categorie 2 en 3 gaat het in de literatuur om humor typisch geïnitieerd door de patiënt.

Literatuuronderzoek: 4 categorieën	Interviews: 4 thema's
1. Omgaan met emoties	1. Humor verkleint de afstand tussen arts en patiënt
2. Humor om een nieuw onderwerp aan te kaarten	2. Humor stelt een patiënt op zijn gemak
3. Gevoel van controle en autonomie	3. Humor ter regulatie van negatieve emoties
4. Connectie/empathie/verkleinen van de afstand	4. Humor dient om te relativeren

Tabel 1: Positieve functies van humor in een consultatie

Thema 4 'Humor dient om te relativeren' werd niet eerder in de literatuur beschreven.

Deze thesis bevestigt dus grosso modo wat in de literatuur reeds gekend is over de positieve rol van humor tijdens een consultatie. Zowel uit literatuuronderzoek als uit deze thesis blijkt dat humor een positief effect heeft op de patiënttevredenheid.

De logische vraag die vervolgens gesteld moet worden is: Waar ligt nu de grens tussen positieve humor en negatieve humor? Om dit na te gaan werd in de interviews specifiek nagevraagd of de patiënten ooit te maken hadden gehad met negatieve humor. Dit was echter niet het geval binnen de groep patiënten die we bevraagd hebben. Ook tijdens de verschillende consultaties werd humor nooit negatief ervaren. Er werden echter wel een aantal adviezen geformuleerd die artsen kunnen gebruiken om negatieve humor te vermijden.

Dit stemt grotendeels overeen met wat hierover in de literatuur is terug te vinden. Uit de literatuur blijkt dat humor als negatief kan ervaren worden wanneer de angst of spanning bij de patiënt te groot is of wanneer er sprake is van medische humor. Humor met een seksistische, etnische of sarcastische inslag of humor die op een ongepast moment of ongepast tijdstip wordt geuit kan evenmin op veel bijval rekenen.

Uit de interviews blijkt vooral dat er sprake moet zijn van respect zonder dat de humor overdreven wordt. Het mag ook niet gratuit gebruikt worden – het is geen doel op zich – en de humor is patiëntafhankelijk.

Dit overzicht wordt weergegeven in tabel 2.

Literatuur	Interviews
• Geen seksistische of racistische humor • Humor kan ongepast zijn bij overschrijding van de angst-spanningsdrempel.	• Respectvolle humor • Humor is geen doel op zich • Patiëntafhankelijkheid

Tabel 2: Hoe kan een arts een negatieve perceptie van zijn humor vermijden?

Met andere woorden, welke humor moet nu best vermeden worden? Deze vraag wordt het best beantwoord door de resultaten uit de literatuur en uit de interviews samen te voegen. Vermijd humor waarvan volgens het gezond verstand verwacht wordt dat ze afgekeurd zal worden (zoals sarcastische humor) en houd tegelijkertijd rekening met de situatie van je patiënt.

De waarde van deze thesis zit vooral in het feit dat het effect van humor in de praktijk werd getoetst. Dat er betere consultaties gevoerd werden, kon met deze methode echter niet aangetoond worden. De bevindingen uit de interviews zijn echter wel argumenten voor een positieve bijdrage van humor in een consultatie.

6.2. Sterktes en zwaktes van de studie

6.2.1 Sterktes

Tijdens dit onderzoek werd gebruik gemaakt van tape-assisted recall. Dit betekent dat patiënten geïnterviewd werden aan de hand van een video-opname van de consultatie. Dit zorgt ervoor dat ze zich beter herinneren wat er precies werd gezegd tijdens een consultatie. Dit leidt tot een hogere betrouwbaarheid.

Daarnaast hebben we in deze studie met de toegepaste onderzoeksmethode na zeven interviews saturatie van dataverzameling bereikt.

6.2.2. Zwaktes

Omwille van praktische overwegingen werden de consultaties opgenomen in dezelfde praktijk als die waar de onderzoeker werkte, wat voor een bias kan zorgen bij het afnemen van het interview. De patiënten kunnen immers het gevoel hebben dat ze een zekere loyaliteit verschuldigd zijn aan de deelnemende artsen, waardoor de vragen mogelijks niet altijd even eerlijk beantwoord worden.

Daarnaast is het belangrijk om op te merken dat de analyse van de interviews slechts werd uitgevoerd door één onderzoeker. Hierdoor kan er een mate van subjectiviteit en dus van

researcher-bias zijn opgetreden. Om praktische redenen was het echter niet mogelijk om hiervoor een tweede onderzoeker bereid te vinden.
Tijdens het afnemen van de interviews werd bovendien soms de opmerking gemaakt dat de vragen te suggestief zijn. Dit kan een vertekend beeld weergeven.
Aangezien tijdens dit onderzoek geen enkele patiënt een geval van negatieve humor kon voorleggen, kon hier niet op worden ingegaan. Dit verengt de waarde van dit onderzoek voor dit deelthema.

6.3. Implicaties voor de praktijk

Humor maakt deel uit van de therapeutische relatie. Ondanks het feit dat de ene arts al grappiger is dan de andere, heeft de arts die leert om humor in zijn consultaties te verwerken een communicatieve troef achter de hand. Uiteraard beschikt een arts al over een uitgebreid communicatief arsenaal en ook al maakt humor geen deel uit van het repertoire van de arts, toch moet je als arts klaar zijn om de humor van de patiënt te horen en daar adequaat op te reageren. Bij sommige patiënten is humor immers een primaire copingstrategie.
Op basis van dit onderzoek kan een lans gebroken worden om de techniek van het gebruiken van humor als communicatieve techniek toe te passen. De vraag is natuurlijk hoe dit precies beoogd kan worden. In tegenstelling tot wat vaak verwacht wordt, is het wel degelijk mogelijk om iemands stijl te veranderen en zo meer gebruik te maken van de therapeutische kracht van humor. Als je merkt dat een grapje aanslaat bij één patiënt, kan je dat ook uitproberen bij een andere patiënt.

Een van de mogelijkheden is om een aantal aanbevelingen te doen omtrent het gebruik van humor waar een arts tijdens een consultatie rekening mee kan houden. Hierboven werden al een aantal algemene adviezen van de patiënten zelf geformuleerd die het gezond verstand schragen. Maar hoe kan een arts nu concreet grappiger worden in een consultatie?

Vanuit de literatuur worden een aantal suggesties gegeven. Het gaat hier om suggesties om onze attitude ten opzichte van humor in een consultatie in de juiste richting te sturen.
Volgens Wender et al. zijn er vier stappen die het persoonlijk gebruik van humor bevorderen. [10] Als we ons bewust zijn van het helend effect van humor, dan zullen we het vaker gebruiken. Alleen al het lezen van deze thesis kan dus aanzetten tot het gebruiken van humor.
Ten tweede moeten we, zoals uit de interviews bleek, open staan voor de humor van onze patiënten.
Ten derde is het interessant als je je als arts de vraag stelt welke rol humor in jouw leefwereld speelt, inclusief in de medische wereld.
Ten slotte wil je er bewust voor kiezen om humor te gaan gebruiken in een consultatie.

Deze regels zijn niet zaligmakend, maar ze kunnen een onzekere arts die weinig ervaring heeft met het gebruik van humor wel op weg helpen. Het gebruik van humor is een weg van vallen en opstaan net zoals het aanleren van andere communicatieve technieken. Deze thesis en de geformuleerde adviezen kunnen als steuntje in de rug dienen en kunnen zo een consultatie naar een hoger niveau tillen.

Ten slotte is het belangrijk om het belang van deze thesis te relativeren. We mogen ons niet enkel verlaten op het gebruik van humor. Humor is slechts één van de vele middelen uit ons communicatieve trukendoos. Voor het formuleren van concretere adviezen en het valideren van deze adviezen zijn echter andere onderzoeksmethoden nodig .

6.4. Suggesties voor verder onderzoek

Eerst en vooral kan toekomstig onderzoek met meer patiënten en in diverse praktijken toelaten de thema's verder te verfijnen.

Onderzoek naar de frequentie van het gebruik van humor tijdens een consultatie is niet gekend. Het zou interessant kunnen zijn, mocht er een kwantitatieve studie komen die dit in kaart brengt. Vervolgens kan nagegaan worden waarom dokters die weinig humor gebruiken dit nalaten en waarom dokters die veel humor gebruiken het concept humor wel hanteren. Op die manier kan humor als één van de communicatieve tools aangeleerd worden en kan een implicatie ervan in de praktijk verder gerealiseerd worden.

Er kan een apart onderzoek gevoerd worden bij mensen die een negatieve ervaring met het gebruik van humor tijdens een consultatie hebben. In deze thesis had immers geen enkele patiënt dit meegemaakt. Vervolgens kan bij de patiënt nagegaan worden wat er precies verkeerd is gelopen en waarom hij de humor als iets negatiefs heeft ervaren

7.REFERENTIES

1. Ha, J. F. and N. Longnecker (2010). "Doctor-patient communication: a review." Ochsner J 10(1): 38-43.
2. Canada, R. C. o. P. a. S. o. (2017). "Communicator." 2017, from www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-communicator-e.
3. McBride CA, Shugars DA, DiMatteo MR, Lepper HS, O'Neil EH, Damush TM. The physician's role. Views of the public and the profession on seven aspects of patient care. Arch Fam Med 1994;3:948–53.
4. Bennett, H. J. (2003). "Humor in medicine." South Med J 96(12): 1257-1261.
5. Lipkin M Jr, P. S., Lazare A (1995). The medical interview: Clinical care, education and research. New York, Springer-Verlag.
6. Marvel, M. K., et al. (1999). "Soliciting the patient's agenda: have we improved?" JAMA 281(3): 283-287.
7. Stewart, M. A. (1995). "Effective physician-patient communication and health outcomes: a review." CMAJ 152(9): 1423-1433.
8. Roter, D. L., et al. (1995). "Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial." Arch Intern Med 155(17): 1877-1884.
9. WH, J. (1923). Works of Hippocrates. Cambridge, Mass, Harvard University Press.
10. Wender, R. C. (1996). "Humor in medicine." Prim Care 23(1): 141-154.
11. Dean, R. A. and J. E. Major (2008). "From critical care to comfort care: the sustaining value of humour." J Clin Nurs 17(8): 1088-1095.
12. Bain, L. (1997). "The place of humour in chronic or terminal illness." Prof Nurse 12(10): 713-715.
13. Levinson, W., et al. (1997). "Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons." JAMA 277(7): 553-559.
14. Tanay, M. A., et al. (2013). "Humour in adult cancer care: a concept analysis." J Adv Nurs 69(9): 2131-2140.
15. Schnurr, S. (2011). "When laughter is not enough: responding to teasing and self-denigrating humour at work." Journal of Pragmatics 43: 20-35.
16. Schopf, A. C., et al. (2017). "Humor as a Communication Strategy in Provider-Patient Communication in a Chronic Care Setting." Qual Health Res **27**(3): 374-390.
17. Athena, D. P. (1998). Humor and the healing arts: A multimethod analysis of humor in health care, Routledge.
18. Robinson, V. (1991). Humor and the health professions. Thorofare, NJ.: Slack Inc.

19. Woodbury-Fariña, M. and Antongiorgi, J. (2014). Humor. Psychiatric Clinics of North America, 37(4), pp.561-578
20. Gouin, J. P., et al. (2010). "Marital behavior, oxytocin, vasopressin, and wound healing." Psychoneuroendocrinology **35**(7): 1082-1090.
21. Berk, L. S., et al. (1989). "Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter." Am J Med Sci 298(6): 390-396.
22. Martin, R. A. (2001). "Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings." Psychol Bull 127(4): 504-519.
23. Russell, J., Bachorowski, J and Fernandez-Dols, J. (2003). Facial and Vocal Expressions of Emotion. Annual Review of Psychology, 54(1), pp.329-349
24. Penson, R. T., et al. (2005). "Laughter: the best medicine?" Oncologist 10(8): 651-660
25. RR., P. (2000). Laughing your way to health. New York, Viking.
26. 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.
27. Berger, J. T., et al. (2004). "Humor in the physician-patient encounter." Arch Intern Med 164(8): 825-830.
28. Saunders, P. A. (1998). ""You're out of your mind!": Humor as a face-saving strategy during neuropsychological examinations." Health Commun 10(4): 357-372.
29. Levinson, B. P. (1987). Politeness: Some universals in language usage. Cambridge, Cambridge University Press.
30. Francis L, M. K., Berger C. (1999). "A laughing matter? The uses of humor in medical interactions." Motiv Emotion 23: 155-174.
31. Li, H. Z., Desroches, N.G. (2007). "Asymmetrical talk between physicians and patients: A quantitative discourse analysis." Canadian Journal of Communication.
32. Derksen, F., et al. (2013). "Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review." Br J Gen Pract 63(606): e76-84.
33. Hampes, W. P. (2001). "Relation between humor and empathic concern." Psychol Rep 88(1): 241-244.
34. Emanuel, E. J. and L. L. Emanuel (1992). "Four models of the physician-patient relationship." JAMA 267(16): 2221-2226.
35. MR., C. J. B. (2001). Respect, genuiness, empathy. Philadelphia, FA Davis Co Publishers.
36. Bennett, H. J. (1996). "Using humor in the office setting: a pediatric perspective." J Fam Pract 42(5): 462-464.
37. Rothbart, M. K. (1973). "Laughter in young children." Psychol Bull 80(3): 247-256.

38. Fry, W. (1986). Humor physiology and the aging process. In L. Namehow, K. McCluskey-Fawell, & P. McGhee (Eds.), Humor and aging (pp 81-98). Orlando, FL: Academic Press.
39. I., M. (1987). Kwalitatief onderzoek. Meppel, Boom.
40. Philipsen H, V.-D. M. "Kwalitatief onderzoek: Nuttig, onmisbaar en uitdagend." Huisarts en Wetenschap 2004(47): 288-292.
41. Cape, J., et al. (2010). "Facilitating understanding of mental health problems in GP consultations: a qualitative study using taped-assisted recall." Br J Gen Pract 60(580): 837-845.
42. Haskard Zolnierek, K. B., et al. (2009). "Development and validation of the Physician-Patient Humor Rating Scale." J Health Psychol 14(8): 1163-1173.
43. Dimitri Mortelmans. Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden. Leuven: Acco; 2013.
44. Dierckx de Casterlé B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. International Journal of Nursing Studies. 2012;49(3):360–371; doi:doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.012.

8. BIJLAGEN

BIJLAGE 1. Goedkeuring van de Ethische Commissie KU Leuven

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Perceptie van het gebruik van humor in de arts-patiëntenrelatie: to laugh or not to laugh" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Perceptie van het gebruik van humor in de arts-patiëntenrelatie: to laugh or not to laugh" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Bijlage 2. Goedgekeurd onderzoeksprotocol

Achtergrond

Tijdens een arts-patiëntencontact komen een heleboel emoties naar boven. Er zijn verschillende communicatieve technieken om met die emoties om te gaan. Eén daarvan is het gebruik van humor. Humor verkleint de arts-patiëntenafstand, heeft een kalmerend effect en vergroot empathie. Soms kan humor echter ongepast bevonden worden en kan het de arts-patiëntenrelatie beschadigen. In de bestaande literatuur is hier nog niet zo veel over gekend. In deze thesis wordt aan de hand van een kwalitatief onderzoek (video-opname en diepte-interview) nagegaan wat de rol van het gebruik van humor precies is.

Vraagstelling

Er zal nagegaan worden op wat voor manier patiënten de humor van een huisarts percipiëren. Hierbij worden een aantal vragen gesteld. Hebben patiënten tijdens een consultatie het gevoel dat de dokter humor gebruikt of niet? Beschouwen ze dit als iets positiefs of als iets negatiefs en hoe komt dit? Wat is de invloed van humor op de patiëntentevredenheid? Aan de hand van deze vragen zal uiteindelijk een aantal conclusies geformuleerd worden. Op basis van deze conclusies kan eventueel een aantal richtlijnen met betrekking tot het gebruik van humor door de huisarts geformuleerd worden.

Methodologie

Het gaat om een explorerend kwalitatief onderzoek. Het onderzoek bestaat uit 2 delen. In het eerste deel worden consultaties tussen een huisarts/HAIO en de patiënt opgenomen met behulp van een videocamera. Tijdens de consultatie zelf is er van enige interventie geen sprake. De bedoeling is dat de consultatie een zo getrouw mogelijke weergave van de realiteit tracht te zijn. Aan de patiënt wordt aan het begin van de consultatie uitgelegd dat dit onderzoek kadert binnen een masterthesis die kijkt op welke manier communicatie de arts-patiëntenrelatie kan beïnvloeden. Indien de patiënt akkoord is, wordt vervolgens een informed consent getekend. De video-opnames worden nadien geanalyseerd. Er wordt specifiek gezocht naar het gebruik van humor en naar de reactie van de patiënt hierop. Indien de video-opnames van goede kwaliteit zijn en indien er voldoende humoristische interventies zijn, wordt de patiënt in tweede instantie uitgenodigd om deel te nemen aan een diepte-interview aan de hand van deze video-opname. Dit interview gaat enerzijds over de ervaring van het gebruik van humor tijdens de opgenomen consultatie en anderzijds over vroegere ervaringen met humor tijdens een consultatie. De deelname aan dit diepte-interview staat ook vermeld in de informed consent. De interviews zelf vinden afhankelijk van de wens van de

patiënt in de huisartsenpraktijk plaats of bij de mensen thuis. Deze interviews zullen met een audiorecorder worden opgenomen. De audio-opnames worden vervolgens uitgetypt en geanalyseerd. Op het einde van het onderzoek wordt getracht om op basis van deze gesprekken en de analyse ervan tot een aantal kwalitatieve conclusies te komen omtrent het gebruik van humor tijdens een consultatie. De patiënten worden at random geselecteerd uit het patiëntenbestand van de praktijk waar ik HAIO ben. Om praktische redenen wordt enkel voor volwassenen en Nederlandstalige patiënten gekozen. Er zullen initieel 10 consultaties opgenomen worden per arts in de praktijk (= 30 video-opnames) Afhankelijk van het moment waarop de saturatie wordt bereikt, kan dit aantal uiteraard variëren.

Bijlage 3. Referentielijst

Hieronder wordt een summier overzicht gegeven van de verschillende zoektermen en de resultaten per zoekterm.

- Humor and quality of a consultation: /
- Humor in medicine: meer dan 3000, niets over humor
- Use of humor by the doctor: /
- Perception of humor by patients: /
- Via Google: 'Humor in consultations'
    - Humor as a Communication Strategy in Provider-Patient Communication in a Chronic Care Setting
        - Via referenties van dit artikel:
            - Humor in the physician-patient encounter
            - Humor and the healing arts: A multimethod analysis of humor use in health care
- Influence of humor of patient perception: /
- Via Mesh Term in Pubmed: mesh term And 'humor' And laughter: /
- Via Google: 'humour in medicine' : Appreciating humour
- Via Google: Humor in medicine :
    - Humor in medicine (Wender)
        - Cited by 1:
            - Use of humour in primary care: different perceptions among patients and physicians
        - Similar articles van 'Humor in Medicine' by Wender
            - Referentie van Wender et al:
                - Robinson VM: Humor and the Health Professions, ed 2. Thorofare, NJ, SLACK, Inc, 1991
                - Thorson JA, Powell FC: Development and validation of a multidimensional sense of humor scale
    - Humor in Medicine Howard J. Bennett, Ms
- Pubmed: Humour in medicine (humour met een u)
    - Appreciating humour (Ian A. Cameron)
- Medline: Humor
    - Humor in medicine and other topics

- Google ‘Influence of humour on patient satisfaction’ : Finding humour in medicine
- Via Google: Humor in the clinical encounter
    - Via extra articles: Humor in the Physician-Patient Encounter (Berger)
- Pubmed: Humor in clinical encounter:
    - Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review (Beck)
- How humor keeps you well:
    - Similar articles
        - Finding your funny bone. Incorporating humour into medical practice
            - Similar articles:
                - The therapeutic value of laughter in medicine
- From critical care to comfort care: the sustaining value of humour
    - Similar articles:
        - The use of humor and laughter in research about end-of-life discussions, Olver

Bijlage 4. Informed consent

Geïnformeerde toestemming

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek in het kader van mijn manamathesis (eindwerk) Tijdens dit onderzoek wordt nagegaan hoe communicatie tussen arts en patiënt het verloop van een consultatie beïnvloedt.
Dit onderzoek bestaat uit 2 delen. Ten eerste zal deze consultatie worden opgenomen met behulp van een videocamera.
Wanneer blijkt dat de video-opname van voldoende kwaliteit is, zal u uitgenodigd worden om deel te nemen aan een interview over het gebruik van communicatie tijdens de consultatie. Dit zal gebeuren aan de hand van de video-opname. Dit interview zal via een geluidsrecorder opgenomen worden en kan in het kabinet plaatsvinden of bij u thuis. Hiervoor wordt geen vergoeding voorzien.
Voordat u akkoord gaat om aan dit onderzoek deel te nemen, vraag ik u om onderstaande gegevens te lezen, zodat u een bewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Ik verklaar op duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en het doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek volledig vertrouwelijk blijven en enkel en alleen gebruikt worden voor dit onderzoek. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen. Ik begrijp dat het videomateriaal en de opnames van het interview enkel voor wetenschappelijke doeleinden zullen worden gebruikt.

Deelnemer

Naam:

Handtekening: Datum:

Arts

Ik ondergetekende…….verklaar de benodigde informatie in verband met deze studie mondeling gegeven te hebben.
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen deelnemen aan de studie en ik ben bereid om eventuele verdere vragen te beantwoorden.

Handtekening: Datum:

Bijlage 5. Semi-gestructureerd interview

- Hoe vond je het om de consultatie te bekijken?
    - Vond je het een meerwaarde of niet?
    - Waren er bepaalde dingen die je vergeten was?
- Wie heeft de band doen stilzetten?
    - Wat was de aanleiding?
- Door wie werd de humor geinitieerd?

- Welk doel dient de humor hier volgens de patiënt?
- Wanneer de dokter humor initieert:
    - Wat vond je van de humoristische interventie van de arts?
        - Vond je het gepast/ongepast en waarom niet?
- Wat is jouw globale gevoel over deze consultatie/over deze arts?
    - Denk je dat het gebruik van humor daar een rol in heeft gespeeld?

Op het einde van de consultatie werden een aantal algemene vragen gesteld:

- Wil je nog iets toevoegen aan de consultatie?
- Heb je iets gemist in de consultatie?
    - Is er iets dat je wil veranderen aan de consultatie?