



PB-PP | B-10744
BELGIË(N) - BELGIQUE

P508816
afgiftekantoor
9300 Aalst 1

Peiler

over palliatieve zorg en het levenseinde
speciaal zomernummer met alle opleidingen

Driemaandelijks tijdschrift van we.m.m.e.l. — expertisecentrum 'Waardig Levenseinde', v.u. Wim Distelmans
afzendadres: J. Vander Vekenstraat 138, 1780 Wemmel — jaargang 4 — nr.15 — jul-aug-sept 2020

HUMOR

*"Humor maakt zware dingen lichter
en lichtere dingen sterker!"*

— Pascale Platel

is het tijdschrift van w.e.m.m.e.l.
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde'
en verschijnt 4 keer per jaar

Redactieadres

J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel

Hoofredactie

Wim Distelmans

Eindredactie

Peter Cremers, Désirée De Poot

Coördinatie

Inge De Hertogh

Redactie

Sabien Bauwens, Franky Bussche,
Paul Destrooper, Eva Jacobs,
Frank Schweitser, Hannie
Van den Bilcke, Vicky Van de Velde

Werken mee aan dit nummer

Bert Keizer

Huiscartoonist

Kamagurka

Fotograaf

Guy Puttemans

Vormgeving en druk

www.kikerviz.com

Verantwoordelijke uitgever

Wim Distelmans
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel

Lezers die graag op een artikel reageren
of een bijdrage willen leveren, kunnen
terecht op de redactie via
info@wemmel.center

Giften

Wie het wenst, kan ons door een vrijwillige
bijdrage helpen om de palliatieve zorg
verder uit te bouwen, op rekeningnummer
BE22 9799 4585 1247 van Forum Palliatieve
Zorg vzw. Voor bijdragen van 40 euro en
meer wordt een fiscaal attest uitgereikt.

Peiler kan ook online gelezen
worden op www.wemmel.center

Palliatieve zorg en ongewone tijden in WZC's.

Zaterdag 3 oktober 2020

van 10u tot 12u30

Voor directies, palliatief referenten en andere
geïnteresseerde zorgverleners uit woonzorgcentra.
Met korte en inspirerende lezingen, praktijk-
en politiek debat.

- In De Kruitfabriek, Steenkaai 44D,
1800 Vilvoorde
- Inschrijven vooraf noodzakelijk via
info@forumpalliatievezorg.be
- Toegang gratis dankzij de steun
van Kom op tegen Kanker

Met steun van
Kom op tegen Kanker

w.e.m.m.e.l.
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde'

Forum
palliatieve zorg



maken deel uit van w.e.m.m.e.l. en b.r.e.l.
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde' Brusselse Expertise Levenseinde

Forum
palliatieve zorg

www.forumpalliatievezorg.be



www.leif.be



www.waardiglevenseinde.eu



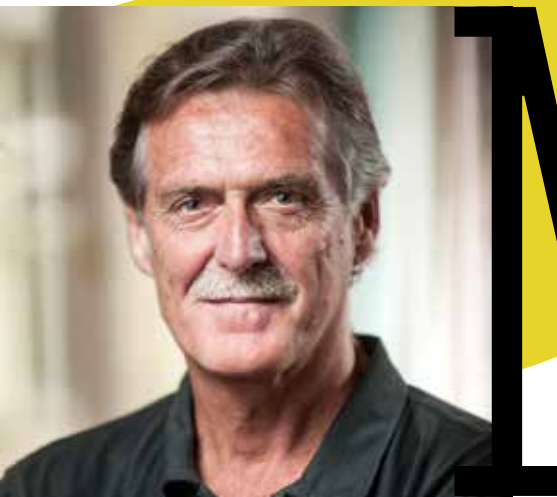
www.dagcentrum-topaz.be



www.ulteam.be



www.vzwomega.be



© marco mertens

oeizaam doorstaan we de gevolgen van de tweede coronagolf die onder een verzengend klimaat begon. De pers blijft deze episode op de voet volgen met een dagelijkse stand van zaken voor wie ten minste nog de moed heeft om al de tegenstrijdige berichten te absorberen. Elk individu moet bij deze pandemie zijn verantwoordelijkheid nemen om de curve te doen afvlakken. Alleen krijgen we onvoldoende heldere, wetenschappelijk gefundeerde richtlijnen om goed onze burgerzin te kunnen aansturen.

Ook de mogelijkheden van de palliatieve zorg bij patiënten met een levensbedreigende COVID-19 aantasting zijn ondermaats bekend. Enkele jonge onderzoekers van de End-of-life Care Research Group (VUB-UGent) maakten gelukkig een wetenschappelijk én praktisch rapport over palliatieve zorg en de toepassing ervan tijdens de COVID-19 crisis. Het rapport kreeg de medewerking van Ruth Raes, coördinator Netwerk Levenseinde en haar LEIFpunt Vlaamse Ardennen. Voor het rapport kan iedereen terecht op www.endoflifecare.be of bij Joni.Gilissen@vub.be.

Maar het hoeft in deze onwezenlijke tijden niet altijd kommer en kwel te zijn. Een belangrijk hulpmiddel om mentaal te overleven in crisissituaties is humor. Humor en zelfrelativering gaan vaak samen. Veel leiders met dictatoriale eigenschappen en mensen met fascistische neigingen zie je niet echt veel met zichzelf lachen. William Shakespeare vond dan weer dat humor 'de hoogste vorm van

intelligentie' is. Daarom zijn we ook zo blij met Kamagurka als huiscartoonist 😊.

In dit nummer gaan we wat dieper in op het gebruik van humor in de (palliatieve)zorg. Uiteraard moet de zorgverlener hiervoor over een minimale dosis humor beschikken. Sacha Guitry verwoordde dit als volgt: 'Je kan doen alsof je ernstig bent, maar je kan niet veinzen dat je grappig bent'. Gelukkig beschikken erg veel mensen over een gezond gehalte humor. Bij sommigen is het actief gebruik ervan niettemin nog voor verbetering vatbaar.

Volgens Gloria Bulechek, medeoprichtster van de erkende Nursing Interventions Classification (NIC), is het toepassen van humor een officiële verpleegkundige interventie. Toch wordt er op de werkvloer niet uitgebreid stilgestaan bij de werking, de effecten en de mogelijkheden van het gebruik van humor. Humor relativeert, ontwapent, ontspant, verbindt, bevrijdt, doorbreekt, ontgift, ontstrest en verlicht. Lachen is dus een copingstrategie om u tegen te zeggen. Marcellino Bogers, zelf verpleegkundige, gaat hier verder op in. Ook Bert Keizer, arts, filosoof en auteur, en Sabien Bauwens, klinisch psychologe, blijken niet gespeend van enige humor en pleiten voor het gebruik ervan bij het levenseinde en het stervensproces. Ten slotte laten we Pascale Platel hierover aan het woord, omdat ze al verschillende symposia rond palliatieve zorg en het levenseinde op een zeer ludieke manier heeft opgeluisterd.

Of om Charlie Chaplin te citeren: 'Een dag zonder lachen is een verloren dag'.

____ Wim Distelmans

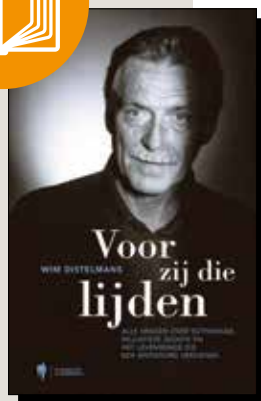
Voor zij die lijden

— Wim Distelmans

Levensbeëindiging in al zijn vormen is dit jaar nog geen dag uit het nieuws geweest. Eerst was er 'het euthanasieproces'. Daarna was er de corona-crisis met veel (onwaardige) overlijdens als gevolg.

Dat alles heeft veel vragen doen rijzen. Wat met palliatieve sedatie, therapeutische hardnekkigheid, het stopzetten van een behandeling of euthanasie? Moet het recht op euthanasie worden uitgebreid naar dementerenden? Wat is het nut van een wilsverklaring? Hoe bepaal je ondraaglijk en ongeneeslijk lijden, ook psychiatrisch? En wat is precies de rol van de controlerende commissie? Dit boek beantwoordt alle vragen die een antwoord verdienen.

- 'Voor zij die lijden'
- Wim Distelmans
- Houtekiet, 2020



“Humor is om dingen

Pascales vader stierf zeven jaar geleden, in 2013. Diepgaande gesprekken over de dood zijn daar niet aan vooraf gegaan. Maar vorig jaar stierf haar mama na euthanasie.

Met mijn moeder hebben we het wel heel vaak over de dood gehad, ook toen er nog geen sprake was van euthanasie. Altijd met een vleug humor, want zo zit onze familie in elkaar. Zelfs op de dag van de euthanasie hebben wij nog ontzettend veel gelachen", blikt Pascale terug. "De dag zelf waren al mijn broers en zussen samengekomen bij mijn moeder. We hebben toen een heel mooie liefdesbrief van mijn vader aan mijn moeder voorgelezen. Maar 'schreien' mocht niet, van haar. 'Ik wil nog lachen', zei ze, 'want straks heb ik nog tijd genoeg om te schreien. Wie kent er nog een goede mop?' En ik vertelde een mop over... een dood konijntje. En je denkt: 'hoe haal ik het in mijn hoofd'. Maar 't was grappig en iedereen lag in een deuk."

Alles is humor

Voor Pascale kan alles humor zijn. "De grens tussen lachen en huilen is soms heel dun en dat kan wel een valkuil zijn", geeft ze toe. "Ik heb ooit in een 'Ted Talk' verteld hoe ik op vakantie

Reakiro: inloophuis voor wie euthanasie vraagt

Reakiro is opgericht door de Broeders van Liefde, het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven en Beschut wonen Walden en De Hulster. Mensen die overwegen een euthanasieprocedure te starten, al hebben aangevat of reeds doorliepen kunnen hier terecht. De uitklaring en begeleiding van het euthanasieverzoek gebeurt niet

in Reakiro, maar het gesprek erover en het delen van gevoelens kan wel. Ook mensen zonder euthanasievraag die worstelen met zingevingsvragen of een doodswens zijn welkom. Stuwende krachten zijn Luc Bemelmans en Ann Callebert.

Reakiro: Mechelsestraat 103
3000 Leuven.
Tel: 0475 203 793
luc.bemelmans@reakiro.be
Het is niet toegankelijk tot na de COVID-19-maatregelen.

Het Palliatief Debat

Het Palliatief debat is nog volop bezig (zie Peiler nr 14, april 2020). Voor meer info of deelname surf naar www.hetpalliatiefdebat.be Forum Palliatieve Zorg organiseert een digitale dialoogtafel op 14 september. Voor meer info: hannie@forumpalliatievezorg.be

Met steun van

Kom op tegen Kanker



een goede manier te verwerken..."

ben verkracht. Toen ik thuiskwam, heb ik dat aan mijn moeder verteld. Al lachend. Door mijn lachen dacht zij dat alles wel in orde was en we zijn er toen niet dieper op ingegaan. Ik was absoluut niet in orde. Op een of andere manier heb ik dat mijn moeder later kwalijk genomen. Maar we hebben het grondig uitgepraat. Om maar te zeggen dat je soms lacht om iets toe te dekken en dat is niet zo goed. Maar lachen als therapie, als loper om dingen bespreekbaar te maken, werkt

die je kent, kun je daarin heel ver gaan. Met mensen die je niet zo goed kent, ligt dat anders. Ik gebruik humor heel vaak als invalshoek, dat is mijn natuur. Daarom begrijp ik nu wel dat ik, naar anderen toe, in het verleden soms onbedoeld misschien wel over die grens heen ben gegaan. Ik merk wel dat ik met ouder worden beter aanvoel wat kan en wat niet kan. Ik heb manieren gevonden om

dingen in 't leven lichter te maken en lichtere dingen zwaar. Humor heeft iets heel sterks: lachen, schreien, zingen, eten... het hoort allemaal samen. Als humor goed en juist zit, zit er ook ontroering in."

Er moet dan wel ruimte gemaakt worden voor die ontroering. "Ik herinner me dat we eens met mijn moeder en mijn zus op café zaten, lang voor ze ziek werd. Plotseling vroeg mijn moeder wat we zouden doen als ze er niet meer zou zijn... Ik was sprakeloos, ik kon niets zeggen. Mijn zus zweeg ook. Beiden beseften we zo

goed hoe onmetelijk het verdriet zou zijn en we konden dat toen niet verwoorden. Alleen luchtigheid en humor kon de sfeer draaglijk maken. Dat vond mijn moeder toch. "Komaan jongens," zei ze, "ik zal genoeg diepgang hebben als ik onder de grond lig", concludeerde ze. En zie: zelfs dat is er niet van gekomen. Mijn moeder is immers gecremeerd en ze staat gewoon op de kast."

— *"Ik ben Pascale Platel, ik poseer, presenteer, publiceer... maar in de eerste plaats ben ik theatermaakster. Of ik noem het 'bricoleuze'. Dat is wat ik doe."* — **Pascale Platel**

bevrijdend. Humor en lachen laten ons toe om op een dieper niveau met elkaar te communiceren."

Het risico dat je te ver gaat en mensen gaat choqueren, is niet ondenkbeeldig en veel hulpverleners hebben schrik omdat ze niet goed weten hoe ver ze kunnen gaan. Waar de grens ligt, is immers heel persoonlijk. "Naar mezelf toe kan eigenlijk alles en ik ben de eerste om grapjes over mezelf te maken. Ik heb een dik vel gekregen. Voor wie humor brengt, zijn er geen grenzen. Maar voor wie ze ontvangt, zijn die er wel. Bij mensen

de grenzen van mensen sneller juist in te schatten en ik ben daarom ook voorzichtiger geworden. Ik wil niemand kwetsen want ik zie de mens ontzettend graag."

Zware dingen lichter maken

Pascale kan zich een leven zonder humor niet voorstellen. "Er is dan ook geen enkele reden waarom je ook niet rond de dood grapjes zou kunnen maken. Humor is een manier om dingen te verwerken. Het past helemaal in mijn motto om zware



— Désirée de Poot

Humor is een reddingsboei...

Humor is een reddingsboei, om vol te houden.... voor de patiënt... maar zeker ook voor de hulpverlener. De Nederlandse verpleegkundige Marcellino Bogers schreef een 'ernstig' boek over humor als verpleegkundige interventie. Lachen heeft zoveel interessante nevenwerkingen: het doet de bloedvaten uitzetten, vermindert het stresshormoon, verlaagt de bloeddruk, het verhoogt zelfs de pijngrens en je leeft er langer door... Maar misschien is dat niet meteen de bedoeling als we het hebben over humor in de palliatieve zorg.

Boekjes over humor in de zorg zijn er genoeg. Al te vaak gaat het om anekdotes, plezante uitlatingen, gedurfde stellingen waar – in 't beste geval – alleen de verteller de humor van inziet. In 2007 schreef Marcellino Bogers een 'ernstig' boek over humor in de zorg. Het werd een hit, zo'n hit dat er nu een tweede, herwerkte versie is. Daarin komt ook humor in de palliatieve zorg aan bod. "Als ik terugkeek op mijn verpleegkundige carrière, besepte ik dat vooral humor rond de palliatieve patiënt de meeste indruk op mij heeft gemaakt", zegt hij. "Daarom vond ik het belangrijk om nu ook humor in de palliatieve zorg toe te voegen omdat daardoor de angst van zowel de patiënt als de zorgverlener voor de naderende dood even verdreven kan worden. Of, zoals Godfried Bomans zegt: humor is overwonnen droefheid."

"Humor kan bevrijdend werken", zegt Marcellino. "Het verkleint de afstand tussen hulpverlener en hulpvrager." Het heeft niet alleen prettige fysieke nevenwerkingen, maar het werkt vooral op de psyche. "Humor heeft een sterk relaterend effect, het reduceert angst en stress en het zorgt voor verbinding."

Niet dat hij pleit voor een continu sfeertje van grappenmakerij. Want het

is, hoe dan ook, niet iedereen gegeven om met een kwinkslag de opening te maken naar een ernstig gesprek, noch dat elke patiënt die kwinkslag kan waarderen. Humor op een goede manier gebruiken, vraagt daarom veel zelfkennis en inzicht.

Humor en humor is twee

Maar wat is humor? Volgens Marcellino dekt dit begrip een hele lading. "Zo durf ik tegen een vrouw die met een nachtkleedje met bloemen op bed ligt, gerust zeggen dat ik zie dat ze de bloemen zelf al heeft meegebracht", verduidelijkt hij. "Het zijn kleine opmerkingen die het ijs breken, die meteen voor een andere sfeer zorgen. Als je dan zelf ook lacht en oogcontact zoekt, dan merk je dat de verbinding tussen jou, als hulpverlener, en de patiënt veel vlotter verloopt. De patiënt waardeert dat, heeft nood aan die connectie."

Of elke hulpverlener dan zo spitant is? "Ik denk dat er heel weinig echte humoranalfabeten zijn", zegt Marcellino Bogers. "Iedereen is op zijn eigen manier in staat om voor luchtigheid of relatering te zorgen door even iets anders te doen of te zeggen dan normaal." Wel vindt hij dat je het goede evenwicht gemakkelijker vindt als je meer ervaring hebt. "Als jonge hulpverlener ben je heel hard bezig met het technische. Als je daar

na verloop van tijd niet meer zo over hoeft na te denken, heb je energie en aandacht over om je op de patiënt te richten."

"Alles wat pijn verzacht, verdriet of spanning wegneemt bij de patiënt is goed. Het hoeft echt niet steeds een ingewikkelde komische anekdote te zijn. Met een geestige woordspeling, een kwinkslag, een ludieke uitspraak bewijs je de patiënt al een dienst. Doe eens iets anders, zeg eens iets anders..."

Fijn voor een doorsnee patiënt, maar wat met een palliatieve patiënt? "De naderende dood van een patiënt kan niet zonder een bepaald soort lichtheid, simpelweg omdat het verdriet mensen ook kan uitputten of omdat, als de tranen op zijn, de lach even afleiding kan geven. Ik kwam er op een gegeven moment achter dat stervende patiënten niet de hele tijd zitten te wachten op die meelevende en betrokken hulpverlener die met een ernstig gezicht aan zijn bed staat."

Bij een patiënt met een droge mond laat je die soms op een ijsblokje zuigen. Dan durf ik wel eens te suggereren of ik niet beter wat witte wijn – of een lekkere jonge jenever – in de blokjes zou diepvriezen. Dat ontlokte de patiënt een glimlach, en ik ook.

"Het is goed om even de angst te verdrijven, even afleiding te zoeken. Een patiënt kan zich niet 24 uur overgeven aan het onvermijdelijke einde van zijn leven. En deze manier van benadering helpt ook de zorgverlener om beter om te gaan met alle stressfactoren die in de palliatieve zorg zo nadrukkelijk aanwezig zijn."

"Humor heeft tot doel het lijden te verlichten en daar gaat net palliatieve zorg over. Het helpt de patiënt om minder pijn te voelen en het verlicht de spanning. Met humor breng je een gevoel van warmte en kom je dichterbij de patiënt. Je hoeft niet met een moppentrommel in de kamer van een palliatieve patiënt binnen te gaan. Het gaat er gewoon om dat je gevoelig bent voor humor en dat je adequaat kunt reageren als de patiënt zelf een voorzet geeft."

Volgens Marcellino Bogers reikt de terminale patiënt overigens zelf heel vaak elementen aan die bij hem leven en waar hij met jou, als hulpverlener, over zou willen praten. "Een grapje dat de patiënt maakt over de erfenis, of over de plaats aan de koffietafel van alle ex'en... Als je daar adequaat op kunt reageren, dan merk je toch dat op die manier moeilijke onderwerpen op tafel worden gelegd... Ook dat is lijden verlichten."

Vaak zijn het de omstaanders – familieleden of mantelzorgers – die door de hulpverlener als rem worden ervaren. De patiënt zelf lijkt minder moeite te hebben met een kwinkslag dan de omstaander. "De patiënt is meestal al wat verder in de acceptatie van zijn lot dan de familie en mantelzorger. Ik zag tijdens bezoektijd regelmatig dat patiënten zelf het bezoek met humor probeerden te ontspannen. Voor de

familie en mantelzorger is het wennen, want zij zijn bang dat humor niet past. Ze moeten soms subtiel op een spoor gezet worden."

En natuurlijk zijn er valkuilen. "Grapjes maken over onderwerpen waarvan je weet dat ze zeer gevoelig liggen, doe je niet. Kén ook jouw patiënten, zo weet je heel snel hoe ver je kunt gaan. Let op de reactie van de patiënt en ga niet te ver. Ook humor moet gebaseerd zijn op wederzijds respect."

Daarom pleit Marcellino Bogers om in de opleiding van hulpverleners ook een luik 'humor' in te schuiven. Humor is immers een bijzonder nuttig instrument... als het goed gebruikt wordt, op het juiste moment en in de juiste context. "Een vorm van 'humor-anamnese' is geen luxe. Er zijn vragenlijsten die een perfect beeld geven van de soorten humor waarmee je een specifieke patiënt het beste kunt bereiken."

Marcellino Bogers gaat met zijn boodschap Nederland en België rond. Zijn lezingen zijn goed voor overvolle zalen. Kennelijk is de nood hoog. "Ik hoop dat zorgverleners daardoor met wat meer vertrouwen humor in de ziekenkamer brengen. Ik stel zorgverleners altijd gerust: je hoeft geen komiek te worden om humor te gebruiken, je hoeft alleen maar gevoeliger te worden voor humor en dan werpt een patiënt het zomaar in je schoot. Honoreer een poging van een patiënt om humor te gebruiken - hij wil het lichter maken - en bedenk dat een grap niet zonder publiek kan."

Wie Marcellino Bogers graag zelf aan het woord hoort (en een beetje geduld heeft)... Op 6 mei 2021 heeft hij het in de Cinéma Galeries in de Koninginnegallerij 26 in Brussel over 'Humor in de Palliatieve Zorg' (19-21u). Inschrijven kan via info@brel.center.

____ Désirée de Poot



- 'Humor als verpleegkundige interventie 2.0'
- door Marcellino Bogers en Fransiska Kleijer
- Bohn-Stafleu en van Loghum
- ISBN 978 90 368 1954 1
- 24,95 euro

Humor en doodgaan: Maak je een grapje?

Palliatieve zorg of zorgen?

Bij het brede publiek leven er vaak een aantal ideeën over palliatieve zorg die weinig met de realiteit te maken hebben. In een extreme vorm bestaat er bij sommige mensen over personen die zich bezig houden met palliatieve zorg zelfs een beeld van lugubere voyeurs die kicken op handjes vasthouden van stervenden en op begrafenissen, of anders van bloedserieuze idealisten die de wereld alleen van de ernstige kant bekijken. Als je als palliatief werker dan zelf spontaan aanhaalt hoe je die dag hebt moeten lachen, gaan de wenkbrauwen fronsen: 'Hoe kan het dat die er nog zo vrolijk bij loopt, van zo'n job word je toch depressief?'

mensen waardoor hij omringd is. Het lijden is niet met medicatie alleen te verhelpen; aandacht voor psychische, sociale en spirituele aspecten is belangrijk indien men het lijden wil verzachten. Vanuit deze houding gaat men in palliatieve zorg de zieke mens benaderen: Zorg (soins, cure) dus, en geen Zorgen (soucis, worries).

Is er een plaats voor humor?

Onlangs liep ik de ziekenhuiskamer binnen bij een terminaal zieke dame en de toon van het gesprek was luchtig en vrolijk: we keuvelden en zwansden wat. Ze merkte spontaan op hoe leuk ze dat vond: 'Weet je, mijn familie en vrienden menen het zeer goed met me, leven met me mee en zijn bezorgd, maar waarom doen ze steeds

proces van voortdurende aanpassing: door het laten afweten van lichaamsfuncties, door onaangename medische procedures, mutilerende en oncomfortabele behandelingen en door toenemende fysieke, emotionele en sociale pijn.

Voor sommigen lijkt het contradictorisch dat humor in deze condities effectief een aanpassingstrategie kan betekenen. Op culturele en religieuze gronden wordt vaak verwacht dat respect voor de doodzieke patiënt geuit wordt door zwijgzaam, sereen gedrag, zonder humor.

Humor en lachen is een typisch menselijk gedrag dat reeds vroeg aanwezig is. Bij baby's en peuters heeft de (glim)lach al snel een communicatieve en sociale functie. Waarom zou die wegvallen op het eind van het leven? Patiënten geven zelf aan hoeveel plaats er voor humor is. Vaak loopt dat in de lijn met de plaats die humor vroeger in hun leven kreeg.

Humor? Helden en Hoop of H(a), H(a), H(a)

Humor heeft psychologische, fysiologische, interrelationele en spiritueel 'helende' effecten bij palliatief zieken. De positieve effecten op het welzijn van de patiënten leiden we af uit onze praktijkervaringen, maar worden meer en meer ondersteund door onderzoeksliteratuur.

Coping

Mensen gebruiken humor om met geweldige stresssituaties om te gaan. Freud beschouwde humor als het meest verheven defensiemechanisme. Ook andere auteurs plaatsen humor

Humor is één van de weinige "medicijnen" die de kracht hebben om zowel op lichaam als emoties en geest gelijktijdig in te werken en aldus een "helend" effect te hebben.

Palliatieve zorg houdt zich in de eerste plaats met 'leven' bezig. Niet het sterven staat centraal, wel het 'ten volle leven' van een welbepaalde mens tijdens zijn laatste levensperiode. Een mens is meer dan zijn ziekte. Het gaat over een uniek persoon in een welbepaalde context en met een eigen levensgeschiedenis. Pijn is in deze visie meer dan een sensorische gewaarwording. De pijn die een palliatieve zieke voelt, wordt beïnvloed door zijn gemoedstoestand, door zingevingaspecten, door de

zo zwaarmoedig? Ze brengen me soms nog meer last op mijn schouders'.

Een vrijwilligster die zelf levensbedreigend ziek is geweest, zei me: 'Eén van de dingen die ik alleszins uit die periode geleerd heb, is dat ik niet graag de verpleegkundige met de zoete, bezorgde stem de kamer zag binnenwandelen, maar wel de bruingebrande goedgeluimde 'zotte' verpleegkundige die me soms een leuke anekdote kwam vertellen'.

Het ziekteverloop van een terminale aandoening wordt gekenmerkt door een



Door humor verkrijgen we een 'cognitieve' controle. We kunnen de gebeurtenissen niet controleren, maar wel hoe we ernaar kijken en hoe we er emotioneel op reageren.

Fysiologische effecten

Lachen stimuleert de bloedcirculatie, het ademhalingssysteem en het sympathisch zenuwstelsel. Nadien treedt er een relaxatierespons op, waarbij de bloeddruk daalt, de spierspanning vermindert en de pijn afneemt door

het vrijkomen van endorfines (natuurlijke morfines).

Tijdens een lachbui zouden ook een aantal neurotransmitters aangemaakt worden zoals serotonine en dopamine, die waarschijnlijk het antidepressieve effect van humor verklaren. Bovendien wijst onderzoek uit dat lachen een positieve invloed heeft op het immuunsysteem.

Communicatie

Humor wordt vaak gebruikt om onderwerpen aan te snijden waar moeilijk over gesproken kan worden. Via humor kunnen intieme of geladen gedachten en angsten gerelativeerd en aangekaart worden. Een zorgverlener die reageert op een persoon met humor maakt duidelijk dat de persoon voor hem ook 'bestaat' buiten de ziekenrol.

Ondervraagde patiënten geven aan dat humor de realiteit van de ziekte niet vervormt, maar het geloof van de verpleegkundigen in hun vermogen om met de ziekte om te gaan versterkt.

Humor is een medicijn zonder receptenboek

Spijtig genoeg bestaan er geen recepten zoals: meng twee kwinkslagen, voeg daar een grap aan toe en rond af met een woordspeling als toetje.

Wel zijn er een aantal vuistregels:

- Onderzoek steeds de plaats die humor voordien in het leven van de patiënt had, ga na welk soort humor hij apprecieert en begrijpt;
- Bouw eerst een vertrouwensrelatie uit met de patiënt vooraleer zelf actief humor te gebruiken;
- Reageer alert op de humor van de patiënt en stimuleer daardoor het gebruik ervan;
- Als je zelf weinig voeling hebt met humor, blokkeer het dan niet bij anderen, probeer te luisteren en de boodschap te begrijpen;
- Durf lachen met jezelf, dat is nog nooit voor iemand kwetsend geweest;
- Geef plaats aan spontaniteit, aan directheid in het contact met de patiënt;
- Doseer humor (zoals medicijnen en waarheid): niet te weinig, niet te veel, niet te vroeg, niet te laat;
- Vertel collega's over leuke anekdotes, toon hen dat humor kan met doodzieke mensen, laat het hen mee beleven: 'tumor' is gelukkig nooit besmettelijk, 'humor' gelukkig soms wel.

Het gebruik van humor in het werk met palliatief zieken heeft uiteraard niets te maken met een gebrek aan beroepsernst, integendeel.

Laten we niet vergeten dat palliatieve zorg niet zozeer over sterven gaat als wel over de kunst van het (over)leven.

— Sabien Bauwens en Wim Distelmans

(ingekort uit "TOPAZ, recepten voor een beter levenseinde", Houtekiet)

bovenaan de hiërarchie van effectieve en mature copingstrategieën. Als de patiënt luchtig en humoristisch spreekt over zijn levensbedreigende problematiek kan hij of zij zich distantiëren van de ernst ervan, zonder de realiteit te ontkennen.

Locus of control

Uit onderzoek naar stress weten we dat de inschatting van een stressprikkel niet enkel afhankelijk is van de externe realiteit, maar ook van de perceptie van de situatie en de betekenis die die krijgt. Hoe je naar een situatie kijkt, zal bepalen hoe bedreigend die voor je is. Eén van de buffers bij stress is de mate van interne 'locus of control' of het gevoel dat je zélf controle hebt over je eigen leven.

In deze context is humor een krachtig instrument. Humor geeft ons een ander perspectief op onze problemen, een houding van op afstand, wat leidt tot een gevoel van zelfbescherming en controle op onze omgeving.

Leuk?

In stervenssituaties wordt verrassend veel gelachen. Ja, zegt men dan, dat is omdat mensen al die ellende anders niet aan kunnen, het is een soort compensatie. Ik geloof daar niks van. Sommige mensen hebben humor en houden dat bij zich, ook in hun benauwdste uren. En mensen die geen humor hebben, worden niet ineens grappig om op die manier ellende te compenseren.

Simon Carmiggelt vertelt het verhaal van de jood op appèl in het concentratiekamp. Hij krijgt van de inspecterende SS'er een klap in zijn gezicht. Zo gauw zijn tormentor uit het zicht is zegt hij tegen zijn buurman: 'Eindelijk past mijn gebit.'

Ik geloof niet dat dat zijn eerste grappige opmerking was. Die man had vaak dit soort commentaren. Want zo was hij. Althans dat zeg ik. Ik geloof dus niet dat je humor kunt 'inzetten' in stervenssituaties, omdat humor niet iets is dat je aan kunt reiken, of bestellen. Je kunt je er ook niet in bekwamen. 'Maak eens een grapje' is veel moeilijker te gehoorzamen dan 'doe eens lief'.

Maar als iemand het kan rond een sterfbed, grappig zijn, dan is dat wel een verademing.

Nu moet ik voorbeelden geven, en dat is link want die kunnen tegenvallen.

Ik probeer altijd twee dingen te vragen aan mensen die gaan overlijden: hebt u een goed leven gehad? En: gebeurt er nog iets na de dood? Gaan we ergens heen?

Meneer T. (78j.) antwoordde zonder aarzelen: 'God bewaar me, nee zeg, ik ga naar de Hel natuurlijk. Wat denk jij To?' Dat was tegen zijn vrouw. Zij antwoordde: 'Ik mag hopen dat je naar de Hel gaat, want ik ga naar de Hemel en ik wil niet een eeuwigheid met jou opgescheept zitten. Ik wil eindelijk eens een ander.' Deze twee bestookten elkaar al jaren op deze manier.

Op mijn vraag over een eventueel vervolg na de dood zei mevrouw de V. (87j.): 'Je hoopt van wel, maar je denkt van niet.' Waarin een paar eeuwen filosofie en theologie in één zin werden opgesomd.

Er bestaat ook zo iets als de verkeerde grap. Ik heb gelukkig maar één voorbeeld.



Ik hoorde het van collega H. Het ging om een moeizame duo-euthanasie bij een echtpaar. Duo-euthanasie wil zeggen dat twee mensen, meestal geliefden, besluiten om samen te sterven. Na veel gedoe bereikte men overeenstemming over motivering, tijdstip en locatie. Het gaat om een kluwen aan voorbereidingen waarbij vergeleken d-day een picknick is, was. Na al deze toestanden waarin SCEN-artsen,

kinderen, psychiaters, broers, zussen, schoonfamilies en kleinkinderen naarstig dooreenwarrelden, kwam dan eindelijk het moment van de grande finale. Collega B., die de vrouw bediende, kwam van zijn kant nader tot het bed, terwijl H. van haar kant eveneens naderbij trad met de hemlock. Er heerste een gespannen stilte die plotseling door de man wordt verstoord als hij zenuwachtig zegt: 'Ik begin eigenlijk te twifelen of ik wel...' Er gaat een golf van emotie door de omstanders en collega H. zou hem wel in zijn gezicht willen slaan als hij olijk lachend zegt: 'Geintje! We gaan er gewoon mee door hoor.'

Ik was er zelf gelukkig niet bij.

Een veel amuserender verhaal betreft mevrouw C. Haar arts stond op het punt haar de laatste injectie te geven. Hij keek eerst nog even naar buiten naar een mooie dreigende lucht, met de woorden: 'Nou, daar komt een schip zure appels aan.' Waarop mevrouw: 'Wat zegt u daar nou?' 'Een schip zure appels, dat is een uitdrukking als je een plensbui ziet aankomen.' Mevrouw kende die uitdrukking niet, maar terwijl ze hem haar arm aanbood voor de beëindiging van haar leven zei ze: 'Nou ja, weer wat geleerd.'

Of het verhaal van Meneer de G. die de maanden voorafgaand aan zijn euthanasie een goede band had ontwikkeld met de arts en de verpleegkundige van het Expertisecentrum Euthanasie. Op de dag dat het zou gebeuren begroette hij de dames met een grote grijns: 'Jullie zijn moordwijven, wist je dat?'

Humor in de palliatieve zorg, het is een zegen als het er is, maar je kunt het niet regelen.

____ Bert Keizer

Lokale samenwerking huisartsen en apothekers

De voorbije maanden is meer dan ooit het maatschappelijk belang, en nee dit is geen grap, van de eerstelijnszorgverleners duidelijk geworden. De huisarts als spilfiguur van de eerste lijn, daar kon men zich al langer in vinden.

Maar in de strijd tegen het coronavirus blijkt des te meer dat die spil ook door een andere doelgroep belichaamd wordt: apothekers staan immers letterlijk in de eerste lijn (samen met de thuisverpleeg- en zorgkundigen) wanneer alle andere zorgactoren hogere drempels moe(s)ten creëren.

Ook onze palliatieve thuiszorg-diensten realiseren zich al langer het belang van een goed functionerende eerstelijnszorg rond de patiënt. Zonder huisarts worden zij zelfs niet ingeschakeld (de huisarts moet formeel akkoord gaan vooraleer een palliatieve thuissequipe ingeschakeld kan worden) en zonder een gemakkelijk te bereiken apotheek kunnen de patiënten niet aan de medicatie geraken die vaak broodnodig is om de laatste periode van hun leven zo comfortabel mogelijk thuis te kunnen doormaken.

De net besproken beroepsgroepen beseffen al langer de meerwaarde van een goede samenwerking. Zo bleek uit een rondvraag van het Huis voor Gezondheid in 2012 dat er bij Brusselse apothekers en huisartsen interesse was voor en nood was aan lokaal overleg tussen deze twee beroepsgroepen.

Om hieraan tegemoet te komen, sloegen het Huis voor Gezondheid samen met de Apothekersvereniging

van Brussel (UPB-AVB) en BRUSANO (het Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles/rml-B) de handen in mekaar. Ze startten een project op om de samenwerking tussen huisartsen en apothekers aan te moedigen en praktisch te ondersteunen. Er werd een tweetalige "Handleiding voor een

lokale overlegavond in hun wijk/regio. Dit is wat men noemt een 'medisch farmaceutisch overleg', kortweg: MFO (of CMP, concertation médico-farmaceutique). Op zo'n avond zitten maximaal 20 zorgverleners rond de tafel, wisselen ze contactgegevens uit, en bespreken ze de beste aanpak

— Artsen en apothekers kiezen een thema en organiseren daarrond een lokale overlegavond in hun wijk/regio. Dit is wat men noemt een 'medisch farmaceutisch overleg', kortweg: MFO.

kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts" opgesteld met daarin thematische pakketten over 'het voorschrift', 'misbruik en verslaving', 'zorgtrajecten', 'magistrale bereidingen' en 'wachtdienst'.

Hoe gaat het concreet in zijn werk?

Artsen en apothekers kiezen een thema en organiseren daarrond een

bij veelvoorkomende knelpunten in de samenwerking. Afhankelijk van het thema kunnen ook andere zorgverleners uitgenodigd worden zoals bijvoorbeeld zorgverleners uit de verslavingszorg bij 'misbruik en verslaving'. Bij bepaalde thema's zou het bv. een meerwaarde kunnen zijn palliatieve zorgverleners uit te nodigen. >>>

>>> Jaarlijks wordt er een tweetalige train-de-trainer georganiseerd om een MFO volledig zelfstandig te kunnen organiseren. De Brusselse artsen of apothekers kunnen echter ook bij de 3 organisatoren van het project terecht voor praktische ondersteuning.

Waarom een MFO organiseren?

- Je bent een arts of apotheker en hebt het gevoel dat je de andere artsen en apotheken in jouw buurt onvoldoende kent.
- De samenwerking kan beter rond 1 van de aangeboden thema's.
- Je wil beter voorbereid zijn op volgende COVID-19 golven of andere problematische gezondheidssituaties.
- Voor 4 van de 5 thema's (uitgezonderd rond 'wachtdienst') kan je tot €2500 ondersteuning ontvangen per overleg, mits je aan alle administratieve en praktische voorwaarden van het RIZIV voldoet bij het organiseren van je overleg.
- Je hoeft geen Brusselse zorgverlener te zijn. Op de site van het RIZIV vind je nog heel wat

- andere thema's (helaas niet tweetalig en dus minder geschikt voor de Brusselse context) waarvoor ook middelen beschikbaar zijn.
- Je krijgt er accreditatiepunten voor.

Meer info?

- De tweetalige website over het Brusselse project:
<https://www.mfo-cmp.brussels>

- Website van RIZIV:
<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/geneesmiddelen/medisch-farmaceutisch-overleg/Paginas/goedgekeurde-kwaliteitsbevorderende-programma.aspx>

— **Hannie Van den Bilcke**
(Forum Palliatieve Zorg)
& **Dorien Pepermans** (BruZEL)

