

DAG 1

Ziektebeleving van de patiënt en naasten

Basisopleiding communiceren in oncologie

Jasmine Andries – psychologe ZAS Hoge Beuken

Véronique Gerits – psychologe Cédric Hèle instituut



SAMEN STERK IN PSYCHOSOCIALE ONCOLOGIE



Programma opleiding

- Dag 1: Ziektebeleving van de patiënt en zijn naasten
28/01/2026 van 9u30 tot 16u30
- Dag 2: Coping van de patiënt
11/02/2026 van 9u30 tot 16u30
- Dag 3: Communicatie tussen patiënt en zorgverlener
11/03/2026 van 9u30 tot 16u30
- Dag 4: Oefenen adhv casussen
25/03/2026 van 9u30 tot 16u30
- Dag 5: Zelfzorg
29/04/2026 van 9u30 tot 16u30

Dank aan....

- Sabien Bauwens, psychologe, UZ Brussel
- Angelique Verzelen
- Bieke Maes, psychologe, ZAS Jan Palfijn
- Karen Ceunen, psychologe, RZ Heilig Hart Tienen
- Titia Dergent, psychologe, PVT Schorshaege
- The Human Link
- ... alle andere collega's die meewerkten aan de samenstelling van de cursus

Cédric-Hèle instituut

- Vind het Cédric-Hèle instituut terug op:
www.chicom.be
 - presentaties & evaluatieformulier onder 'mijn chicom'
 - evenementen, nieuws, onderzoek, infotheek, vacatures, ...
- Abonneer u op onze **maandelijks** nieuwsbrief
- Volg ons op  en .

Hoe willen we het aanpakken?

- Veilige leeromgeving (discretie)
- (te veel 😊) Theorie aanreiken en vaardigheden inoefenen
- Aandacht voor het verder ontwikkelen van je eigen communicatiestijl
- Leren van elkaar, elkaar feedback geven
- Aarzel niet ons te contacteren met vragen of suggesties
jasmine_andries@hotmail.com
veronique.gerits@cedric-heleinstituut.be

Programma van de dag

- Uitgebreide kennismaking dmv
 - ‘Kennismakingsspel’
 - Jezelf te situeren binnen het eigen werkveld
 - Stilstaan bij de (huidige) communicatie op je werk
- Een empathische oefening
- Psychosociale problemen
- Verschillende fases in het ziekteproces met mogelijk voortkomende problemen
- Stilstaan bij de impact van kanker:
 - Op de zieke
 - Op het gezin (partner, de (klein)kinderen)...
- Huiswerkopdracht

1. Kennismaking

- Wie ben jij? Wat verwacht je van deze opleiding?
- Kaartjes



2. Situering in het werkveld

- Waarom heb ik voor dit werk gekozen?
- Hoe is het nu met mij en welke impact heeft dit werk tot nu toe op mijn leven gehad?
- Wat levert werken in de oncologie mij op en wat kost het mij?
- Wat vind ik uitdagende communicatiesituaties?

Een empathische oefening

“Ik heb kanker”

Empatische oefening

Zinaanvultest over mijn ziekte. (De Valck & Bauwens)

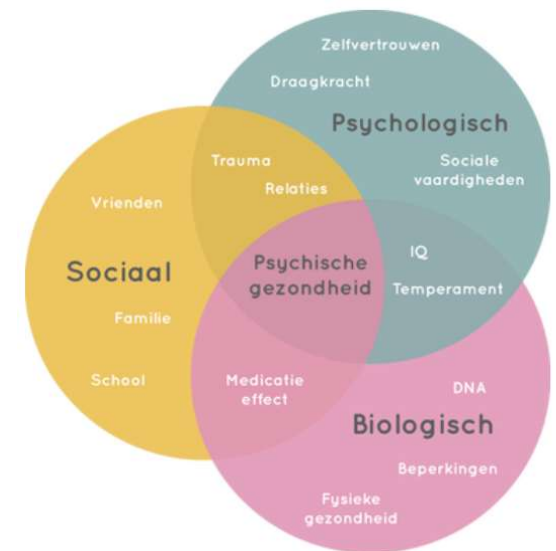
- Voor ik ziek werd.....
.....
.....
- Toen ik hoorde dat ik kanker had.....
.....
.....
- Mijn voornaamste probleem in verband met mijn ziekte is.....
.....
.....
- Door mijn ziekte heb ik ervaren, geleerd dat
- Mijn behandeling is voor mij.....
.....
.....
- De grootste aanpassing sedert mijn ziekte is.....
.....
.....
- Mijn lichaam is voor mij nu.....
.....
.....
- Mijn contact met de dokters is.....
.....
.....
- Mijn omgeving behandelt mij.....
.....
.....
- Voor de toekomst wil ik
-
.....

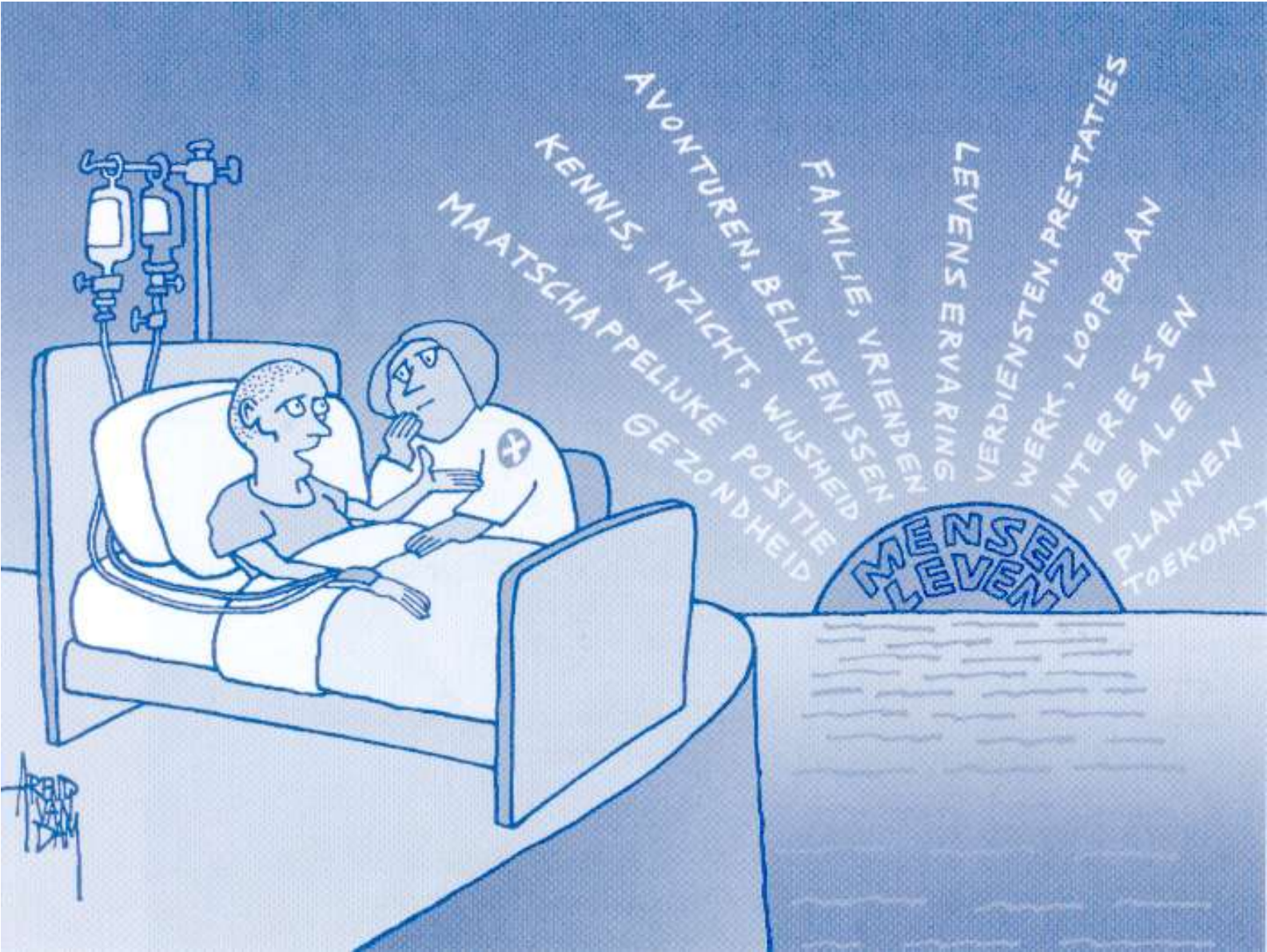
Bespreking van de empathische oefening

- Hoe was het om dit te doen?
- Had je dit reeds eerder voor jezelf gedaan?
- Is er iets opgevallen voor jezelf?

Bio-psychosociaal model

- Somatische gevolgen
 - Pijn, verminking, vermoeidheid, haaruitval,...
- Psychologische gevolgen
 - Gevoelens van angst en depressie, onzekerheid, verdriet, verstoord zelfbeeld,...
- Sociale gevolgen
 - Invloed op gezin, in relatie met partner, werk financiën,...





AVONTUREN, BELEVENISSEN
FAMILIE, VRIENDEN
LEVENSERVARING
VERDIENSTEN, PRESTATIES
WERK, LOOPBAAN
INTERESSEN
IDEALEN
PLANNEN
TOEKOMST
MENSEN
LEVENEN
GEZONDHEID
POSITIE
WIJSHEID
KENNIS, INZICHT
MAATSCHAPPELIJKE

De impact van kanker op iemands leven

- Kanker als trauma
 - Schokkende en ingrijpende gebeurtenis
 - Confrontatie of dreiging met de dood
 - Bedreiging voor de fysieke integriteit
 - Gepaard gaande met angst, machteloosheid of afschuw
- Kanker als verlieservaring
 - Verlies op lichamelijk niveau
 - Verlies op psychisch niveau
 - Verlies op sociaal en maatschappelijk niveau
 - Zichzelf vragen stellend op spiritueel niveau
- Kanker als (existentiële) crisiservaring

De impact van kanker

- Kanker vergt een **aanpassingproces** en
- Een **verwerking** van vele veranderingen:
 - confrontatie met levensbedreigende ziekte;
 - eisen van behandeling;
 - zorgen in sociale en persoonlijke leven;
 - ...

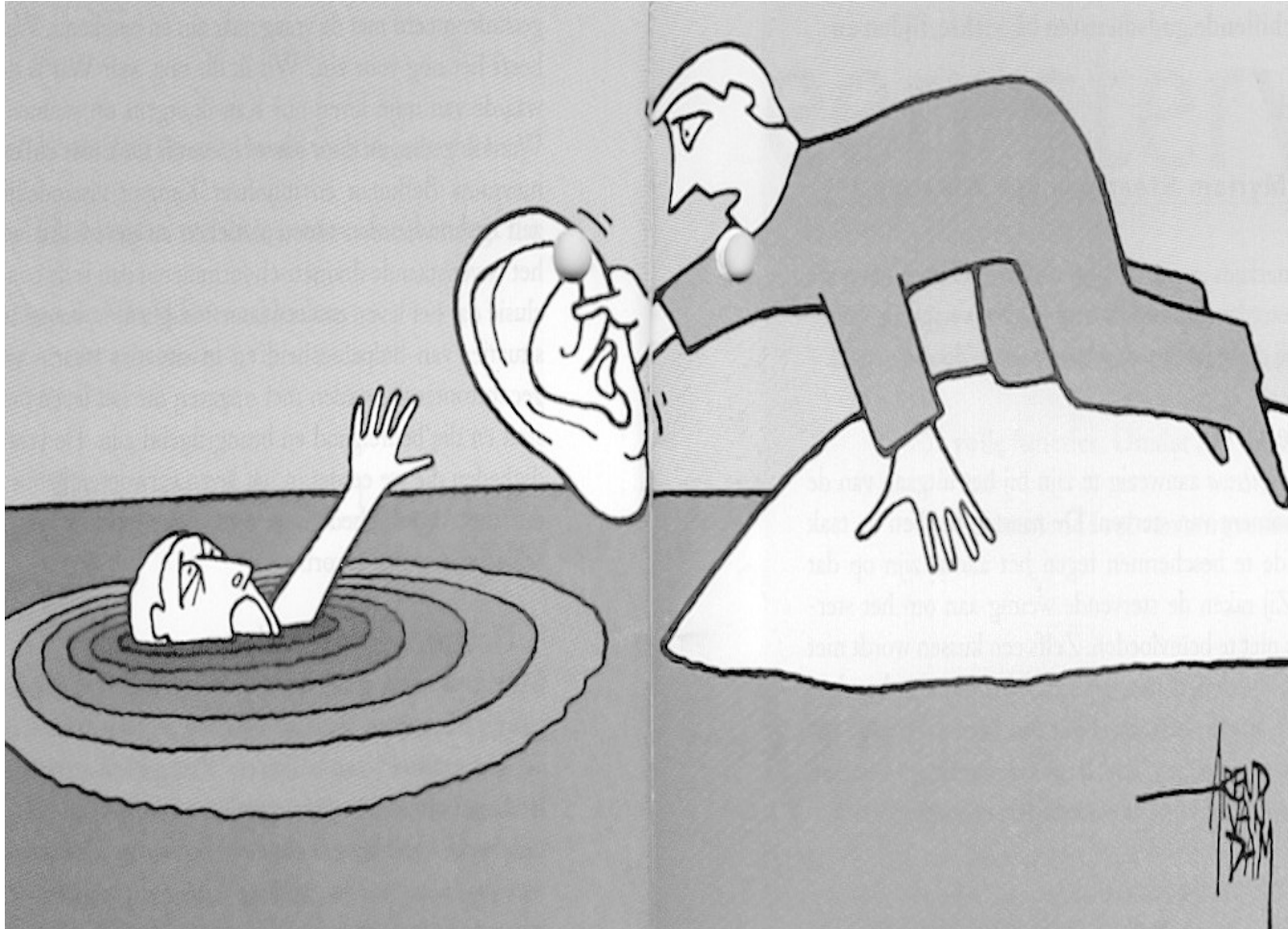
Waarmee krijgen patiënten en hun naasten te maken als ze kanker krijgen?

1. Bij het SNG?
2. Bij de behandeling?

Na de behandeling:

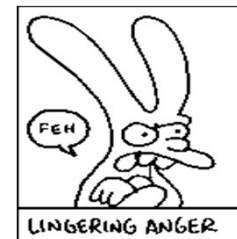
3. curatief/genezing
4. palliatief

Wat hebben ze nodig?

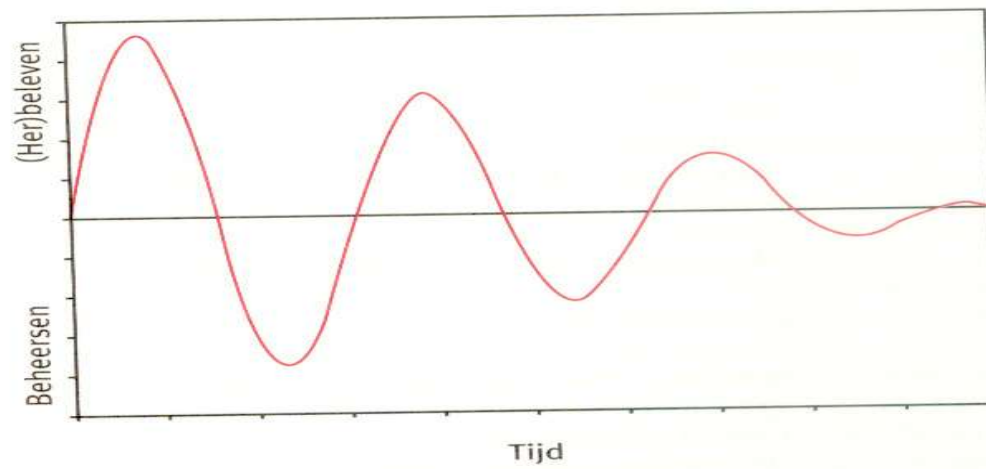


Emotionele impact van kanker: Veel voorkomende 'normale' reacties na het horen van slecht nieuws

- **Alle mogelijke reacties die we terugvinden bij een verwerkingsproces kunnen de kop opsteken:**
 - Verwarring, schrik, verbijstering
 - Ongeloof, ontkenning, of loochening van de ernst van de situatie
 - Opstandigheid, verbittering, woede
 - Angst, voor de ziekte, de gevolgen van de behandeling, voor pijn, verminking, aftakeling, doodgaan
 - Zelfverwijt: "Was ik maar veel eerder gestopt met roken"
 - Onderkenning van de ernst van de situatie
 - Verdriet...
- **Zijn allemaal 'normale' reacties**
 - Wil niet zeggen dat psychische problemen geen specifieke aandacht verdienen!
- De meeste mensen vinden hun evenwicht terug na enkele weken



Door kanker heen en weer geslingerd



Figuur 2. *De slinger van emotionele verwerking.*

oefening emoties

- Hoe zie je mensen reageren?
 - inventariseren van de emoties die je opmerkt bij je patiënten





Kanker: bont palet van emotie

Figuur 1. *Bont palet van emoties.*

Soort emotie	<i>angst</i>	<i>verdriet</i>	<i>boosheid</i>
Intensiteit			
<i>zwak</i>	onzeker bezorgd	teleurgesteld droevig	geïrriteerd geërgerd
<i>matig</i>	angstig bang	verdrietig terneergeslagen	boos kwaad
<i>sterk</i>	geschrokken panisch radeloos	gedeprimeerd wanhopig ellendig	nijdig woest razend
Soort emotie	<i>onmacht</i>	<i>schaamte</i>	<i>schuld</i>
Intensiteit			
<i>zwak</i>	moeizaam	onbehaaglijk	erkentelijk
<i>matig</i>	hulpeloos	gênant	verplicht
<i>sterk</i>	radeloos	opgelaten	misdadig
Soort emotie	<i>opluchting</i>	<i>ambivalentie</i>	
Intensiteit			
<i>zwak</i>	ontspannen	dubbel	
<i>matig</i>	verlicht	gemengde gevoelens	
<i>sterk</i>	bevrijd	verscheurd	

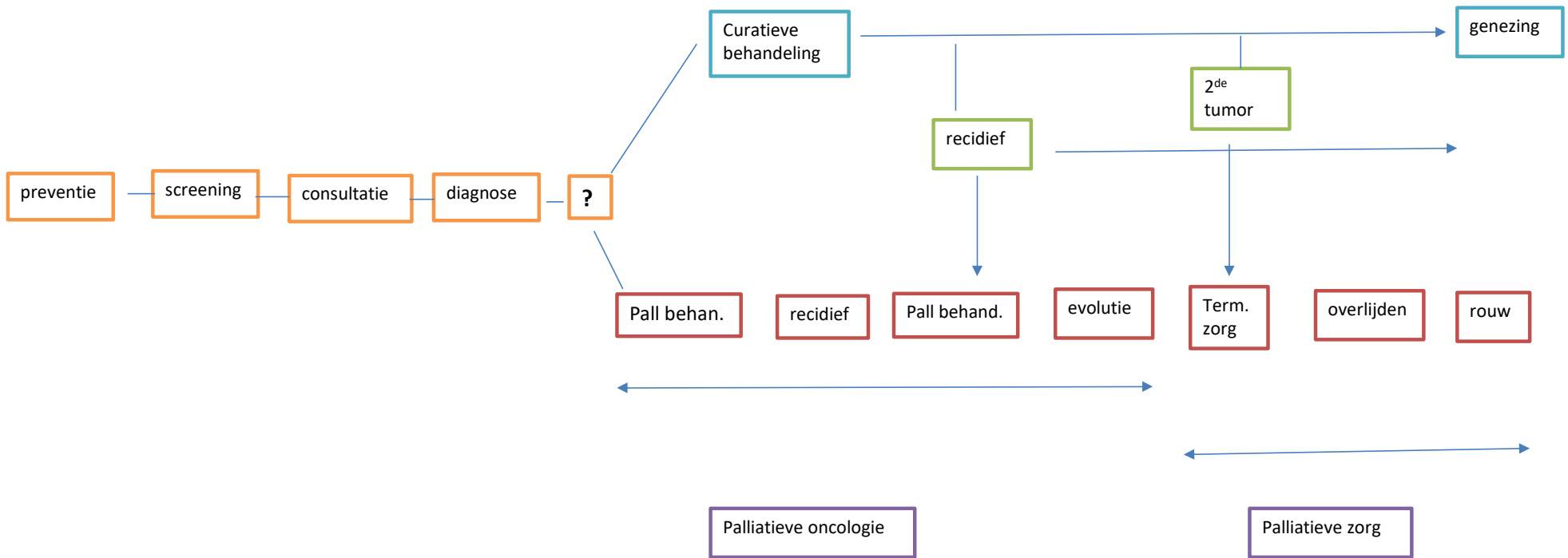
Psychosociale problemen

- Ziektespecifiek
 - Het type verloop van de aandoening
 - Levensbedreigend karakter
 - Uiterlijke veranderingen
 - Medicatie
 - Pijn, moeheid en beperkingen
 - Hulpmiddelen
 - Leefregels
- Ziekte overstijgend (jongeren, VG van mentale problemen, sociale steun,...)

Determinanten van psychosociale problematiek

- Duur en ernst van de ziekte
- Ziekteverloop
- Ziektestadia
- Denken over de ziekte
- Strategieën en stijlen van probleemhantering

Stroomdiagram van de psycho-sociale oncologie



Fasering in het ziekteproces

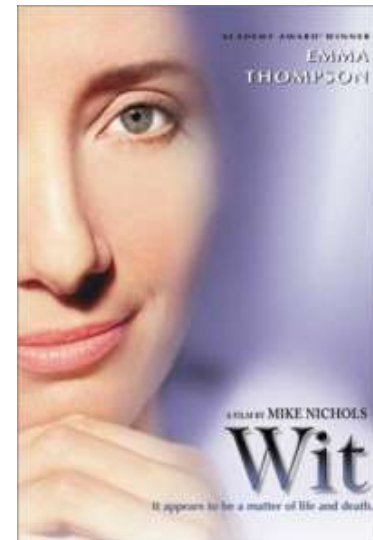
- **De acute fase**
 - Vermoeden
 - Diagnostische fase
 - Diagnostisch onderzoek
 - Diagnose-uitslag (slechtnieuwsgesprek)
 - Behandelfase
- **De chronische fase**
 - Afronding behandeling
 - Goede prognose
 - Matige tot slechte prognose
- **De palliatief- terminale fase**
 - Voortschrijdende ziekte
 - Naderende dood

Gedetailleerd stilstaan bij elke fase
aan de hand van filmpjes

Vermoeden van kanker

- Huisarts: belangrijke rol
- Contact met ziekenhuis:
 - via de ambulante consultatie van de oncologen of andere orgaanspecialisten, afhankelijk van de voornaamste lichamelijke klachten
 - Onderzoeken ambulant of via opname
 - Bij anderen gebeurt een eerder “toevallige” ontdekking tijdens een ziekenhuisopname in de zoektocht om lichamelijke symptomen te verklaren

- Een voorbeeld van wat er gebeurt als wetenschappelijke kennis de boventoon speelt, is de speelfilm 'Wit' met regisseur Mike Nichols baseerde de film op een toneelstuk van Margaret Edson en Emma Thomson in de hoofdrol.
- De hoofdpersoon verandert in het medisch systeem van een vrouw met een eigen levensverhaal in een patiënt met een agressieve kanker in een ver stadium, die experimentele therapie ondergaat. Wat volgt is een pijnlijk verslag van haar lijden en aftakeling, tot en met het onvermijdelijke eind.



**Diagnostische fase:
het slecht nieuwsgesprek**



Knelpunten in de acute fase

L.G. van Weezel, C. de Jong, F. Heuvel (2004)

- Somatisch vlak
 - Lichamelijke gevolgen van de ziekte en de medische behandeling
- Psychisch vlak
 - Het eerste vermoeden op kanker
 - Diagnostisch onderzoek en uitslagen
 - Klachten/aard/stadium/prognose tumor
- Sociaal vlak
 - Verstoring van het evenwicht van het eigen steunsysteem
 - Verstoring van werk/sociale activiteiten
 - Confrontatie met medische hulpverleners

Taken van de patiënt in de acute fase

- Zich richten op beter worden
- Omgaan met de behandelingen
- Lichamelijke, psychische, sociale en spirituele verstoringen het hoofd bieden

Tweede filmfragment: onderzoek

Acute fase: diagnostisch onderzoek

Veel voorkomende/kenmerkende problemen

- onzekerheid over en angst voor onderzoek en onderzoeksapparatuur;
- onzekerheid, onduidelijkheid over het doel van het onderzoek is;
- pijn of onaangenaam gevoel tijdens onderzoek;
- moeite met de (lange) duur van het onderzoek (mede in verband met groei van tumor/uitzaaiingen);
- gevoel van machteloosheid en boosheid;
- moeite om zinvol bezig te zijn (afleiding te vinden);
- angst voor de diagnose-uitslag (voor kanker) en manifest worden van vooroordelen ten aanzien van kanker;
- leven tussen 'hoop en vrees'.

Acute fase: diagnose-uitslag -slechtnieuwsgesprek

Veel voorkomende/kenmerkende problemen

- heftige paniekachtige reactie van patiënt maar ook van directe naasten;
- ontkenning van het slechte nieuws;
- machteloosheid en woede;
- angst voor de toekomst, levensbedreiging, verlies van toekomstperspectief;
- depressiviteit, zichzelf verwaarlozen, in zichzelf gekeerd raken;
- angst voor pijn, ongemak, uitval van vitale functies;
- angst voor de behandeling en de gevolgen ervan;
- relationele problemen (indien naasten niet in staat zijn patiënt emotioneel te steunen);
- angst voor in de steek gelaten worden door naasten.

Acute fase: behandeling

Veel voorkomende/kenmerkende problemen

- onzekerheid over en angst voor de behandeling;
- angst voor het al dan niet aanslaan van de behandeling;
- depressiviteit, machteloosheid;
- praktische problemen (bijv. opvang kinderen, partner, vervoer, regelingen met werk etc.);
- onzekerheid over en angst voor de gevolgen van de behandeling;
- moeite met en ambivalentie bij (wil ik het wel/niet weten) het wachten op de uitslag van de behandeling (geslaagd?);
- het zogenaamde zwarte gat na het beëindigen van de behandeling.
- Risico met verhoogde kans op verwerkings- en/of acceptatieproblemen: ptn die eerder behandeld zijn en waarbij zich complicaties hebben voorgedaan.

Derde filmfragment: impact van een behandeling

22.59 – 28.10

Taken van de patiënt in de chronische fase

- Goede prognose
 - Verwerken van de ziekte en de gevolgen ervan
 - Re-integratie in het leven
- Matige tot slechte prognose
 - Verwerken van de ziekte en de gevolgen ervan
 - Het ziek zijn trachten te integreren in het verdere leven

Knelpunten in de chronische fase

L.G. van Weezel, C. de Jong, F. Heuvel (2004)

- **Somatisch vlak**
 - Lichamelijke gevolgen van de ziekte en behandeling
 - Terugkeer van de ziekte en (palliatieve) behandelingen
- **Psychisch vlak**
 - Angst voor recidief
 - Verwerking en integratie van de kankerervaring in het zelfbeeld
- **Sociaal vlak**
 - Herstel van evenwicht in het eigen steunsysteem
 - Hervatting van werk/sociale activiteiten
 - Terugtrekken van medische zorgverleners

Chronische fase

Afronding behandeling: Goede prognose

- angst voor terugkeer van de ziekte;
- angst voor controlebezoek in het ziekenhuis, voor confrontatie met andere kankerpatiënten en voor de uitslag;
- sociaal isolement;
- druk uit de sociale omgeving qua rollen en taken, vanuit het standpunt dat betrokkene 'genezen' is. materiële problemen (werk, verzekeringen);
- herbeleven van de afgelopen periode (onderzoek en behandeling);
- depressiviteit;
- uiterlijke problemen; seksuele problemen;

- chronische vermoeidheid waardoor moeite met: dagelijkse routine, verantwoordelijkheid,
- labiel en snel geïrriteerd, concentratie- en geheugenstoornissen (chemo brein)
- omschakeling van het perspectief van sterven
- angst om dood te gaan, bezig zijn met 'overleven', korte termijn denken) naar het perspectief van genezen (vertrouwen in een toekomst, aandacht voor de kwaliteit van leven, lange termijn denken
- zingevingvraagstukken

Taken van de patiënt in de chronische fase bij matige tot slechte prognose

- Matige tot slechte prognose
 - Verwerken van de ziekte en de gevolgen ervan
 - Het ziek zijn trachten te integreren in het verdere leven

Chronische fase

Afronding behandeling: matige tot slechte prognose

- onmacht, woede en teleurstelling;
- depressiviteit;
- leren leven met beperkingen (op lichamelijk, psychisch, sociaal, maatschappelijk en materieel vlak);
- problemen met integratie tussen lichaam en geest;
- omgaan met disbalans, ziekte kan steeds weer de kop op steken;
- proberen ervan te maken, wat er van te maken valt;
- nieuwe plaats of rol zoeken in werk en gezin;
- levenseindevragen en euthanasie bespreken.

Wat als genezen niet meer kan?

Palliatieve Zorg

Filmfragment: bezoek professor Ashford
117'40''-125'50''

Knelpunten in de palliatief- terminale fase

L.G. van Weezel, C. de Jong, F. Heuvel (2004)

- Somatisch vlak
 - Lichamelijke klachten ten gevolge van tumorgroei en/of palliatieve behandeling
- Psychisch vlak
 - De afweging van palliatieve behandelingen
 - De integratie van de slechte prognose in het zelfbeeld
- Sociaal vlak
 - Aanpassing van het eigen steunsysteem aan de slechte prognose
 - Samenwerken met medische zorgverleners

Palliatief- terminale fase

Veel voorkomende/kenmerkende problemen

- bezorgdheid over degenen die de patiënt moet achterlaten;
- bezorgdheid om naasten achter te laten;
- zorgen over onafgemaakte belangrijke zaken, 'schoon schip willen maken',
- oud zeer uit de weg willen ruimen;
- angst voor verval, aftakeling, dood gaan;
- angst voor het naderende afscheid;
- behoefte om alles te regelen, testament, aanstaand sterven, euthanasie;
- angst voor pijn, dit niet te kunnen volbrengen;
- existentiële bewustwording;
- zingevingvraagstukken en vraagstukken over de dood

Doorlevers

- 3 thema's:
 - 'Twilight zone': voelen zich geen patiënt, maar ook geen 'gezond' persoon
 - Leven met een onzeker toekomstbeeld
 - 'less is more': focussen op de belangrijke dingen in het leven

Bron: Zwanenburg et al. (2024)

- Veerkracht wordt voortdurend op de proef gesteld
- Ook grote impact op naasten ! -> proces loopt vaak niet synchroon met patiënt

‘Leven in verlengingen’



5. Kanker heb je niet alleen

- Kanker zet de wereld op z'n kop. Er is een emotionele impact op iedereen die dit meemaakt:
 - De patiënt zelf
 - Maar eveneens voor de naasten
- Wie zijn de naasten van de patiënt?
 - het gezin (partner, kinderen)
 - de familie, vrienden, ed.
 - collega's op het werk
 - de naaste zorgverleners
- Met z'n allen hebben ze heel wat te verwerken, elk op een eigen manier



Kanker heeft niet alleen een enorme invloed op diegene die ziek is, maar ook op het leven van de partner!

Kanker heb je niet alleen: impact op het koppel

Partnerrelatie bij kanker

 **Cédric Hèle instituut** vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

structurele partner van
Kom Op tegen Kanker 

Film: Komt een vrouw bij de dokter

impact op een koppel

- Stijn houdt van het leven en het leven houdt van hem. Hij heeft een eigen zaak, een prachtige dochter en de mooiste vrouw van de hele wereld. Dat hij af en toe van andere vrouwen geniet hoeft zijn Carmen niet te weten. En bovendien, zijn hart is van Carmen, dus wat maakt het uit. Hij is on top of the World. Hij heeft het gemaakt. Maar dan; borstkanker. Zijn wereld stort in. Carmen en Stijn komen terecht in een rollercoaster van ziekenhuis in, ziekenhuis uit, chemokuren en bestraling. Maar hij is er voor haar. Altijd. Hoe vreselijk moeilijk dat ook is. Tussen de chemo's door doen ze of er niks aan de hand is. De Vrijdagse Stapavondjes van Stijn worden snel weer in ere hersteld. Hij vlucht in drank, drugs en uitgaan.
<https://youtu.be/9FXoqqFkhcE>



EEN FILM VAN REINOUT OERLEMANS

CARICE VANHOUTEN BARRY AT SMA ANNA DRIJVER

KOMT EEN VROUW BIJ DE DOKTER

REGISSEUR: REINOUT OERLEMANS
MUSICUS: JIMMY LUNDHOLM
MONTAGE: JIMMY LUNDHOLM
PRODUKTIE: DE WITTE
VERLENING: DE WITTE
DISTRIBUTIE: DE WITTE
www.dewitte.nl



Invloed van kanker op de partnerrelatie

- Impact op de partner zelf:
 - Belangrijk dat deze ook voldoende aandacht krijgt voor zijn/haar beleving
 - Veranderde partnerrelatie, ook seksueel
 - Belasting in het dagelijkse leven, burn-out
- Druk/ belasting op de relatie
- Naar elkaar groeien... of uit elkaar groeien
- Te weinig steun ervaren...
- Verschillende manieren van reageren: ondersteunend en verzorgend, betrokken, stil/teruggetrokken, minimaliserend

Toolbox Seksualiteit Cédric Hèle instituut

- Steeds meer zorgverleners zien de noodzaak om het thema **seksualiteit en intimiteit** te bespreken bij een kankerdiagnose en -behandeling.
- Maar vaak komt het er niet van, omdat de kennis over dit thema ontbreekt. Zo blijven patiënten (en hun eventuele partners) met heel wat vragen en bezorgdheden zitten.
- Het Cédric Hèle instituut ontwikkelde een **toolbox**. Die biedt inspiratie en handvaten om het thema kanker en seksualiteit bespreekbaar te maken met collega's én patiënten.
- De toolbox bestaat uit de volgende onderdelen:
 - **Waarom praten over seksualiteit?:** aandacht en sensibilisering
 - **Let's talk about:** communicatie met en verdieping in specifieke patiëntengroepen
 - **Aan de slag:** beeld- en audiomateriaal, brochures, boeken, podcasts, presentaties ...



Enkele tips voor het koppel: communicatie!

- Maak tijd voor elkaar
- Openheid, aandacht en respect
- Open communicatie
- Bespreek je eigen wensen en behoeften (op emotioneel en praktisch vlak) en stem ze af op elkaar. Zoek samen de balans!
- Het 5 minuten gesprek bij het ontbijt inlassen (W. Rombouts)
- Ga samen naar specialisten en onderzoeken, met twee hoor je meer dan alleen!
- Geef aan elkaar aan op welke manier de ander je kan steunen
- Sta open voor elkaars verdriet
- Verlies je vrienden niet uit het oog. (! kan teleurstellingen geven, maar ook hulp vanuit onverwachte hoek,...)
- Sociale steun is één van de belangrijkste bronnen van steun

Kanker heeft ook een invloed op het leven van de kinderen



Kanker: veranderde moeder-vaderrol

- Verandering in het uitvoeren van de rol binnen het gezin (opvoedingstaken, huishoudelijke taken ed.)
- Kunnen bronnen van spanningen geven:
 - Gevoel er niet 'echt' te kunnen zijn voor de kinderen
 - Familieleden die taken komen invullen kan eveneens aanleiding zijn tot bijkomende spanningen
 - Kinderen die taken en verantwoordelijkheden opnemen
- Grootste wens: dat kinderen nog gewoon kind kunnen zijn

Waarom is het zo moeilijk om te praten met onze kinderen?

- “Je zal een kind traumatiseren”
- “Een kind kan zoiets niet begrijpen”
- “Kleine kinderen zegt men beter niets”



Elke (groot)ouder wil zijn (klein)kind beschermen voor verdriet, zorgen, pijn,

Het is een normale, natuurlijke, biologische reactie

10 redenen om kinderen wel te betrekken

1. Kinderen hebben recht om te weten wat er aan de hand is.
2. Kinderen zien, voelen, horen veel.
3. Kinderen stellen niet altijd vragen.
4. Openheid geeft de mogelijkheid fantasie te corrigeren.
(fantasie is soms erger dan de realiteit!)
5. Eerlijkheid = bron van vertrouwen.
6. Zwijgen vraagt veel energie.
7. Eerlijke informatie maakt kinderen weerbaar.
8. Kinderen leren zo dat verdriet, pijn, moeilijke situaties ook bij het leven horen.
9. Aangepaste informatie maakt kinderen minder angstig.
10. Door hen te betrekken ervaren kinderen respect.

De beleving van onze kinderen?

Motoriek, spelen, emoties, taal, sociale ontwikkeling, ...
evoluëren enorm gedurende de kinderjaren

➔ benadering van de kinderen moet hierop
afgesteld zijn

Baby's en peuters

- krijgen info via zintuigen
- veiligheid is van belang!
- geen ziektebesef
- angst om verlaten te worden
- aanvoelen van hevige emoties, andere sferen
- Reacties: lastig, afhankelijk, verandering in eet- en slaappatroon



Wat kan je doen?

veiligheid, zorg, structuur

Kleuters

- geen ziektebesef, weinig tijdsbesef
- levend = niet-levend
 - “Mijn beer heeft een pijntje, mag ik een plakker?”
- heel gevoelig voor verandering
- schaamte en schuld beginnen te ontwikkelen vanaf 2,5
 - “Ik was kwaad op papa en daarom is papa ziek”
- Kinderen leggen verbanden (niet steeds de juiste!), leren perspectief innemen



- Magisch denken: als ze iets doen of denken zal het wel uitkomen
- De dood is omkeerbaar
 - spel: “ik schiet u dood”, “nu ben je terug levend”
- Concreet denken
 - “Als je een baby in je buik hebt, mag je niet eten, anders valt alles op zijn hoofd.” (4)
- Nemen gevoelens van volwassenen over
- Angst en vastklampen aan de volwassene
- Stellen vaak veel praktische vragen

Wat kan je doen?

Nood aan (korte) uitleg

In het hier en nu

Exploreer in welke mate het kind begrijpt en stel gerust

vb. via spel en fantasie

Behouden van routine en structuur

vb. bedritueel

“Ontschuldigen”

Lagere schoolleeftijd



- Begin van ziektebesef
- Dood is onomkeerbaar; nog geen begrip van het feit dat dood onvermijdelijk en voor iedereen is
- Meer kennis over kanker, maar trachten 'gaten' in hun kennis op te vullen met eigen theorieën/interpretaties
 - vb. 'mama heeft te veel chocolade gegeten.'
 - vb. 'als wij stout zijn, gaat mama dan zieker worden?'
- Egocentrische vragen zoals 'wie voert mij nu naar school?'
- Maken zich vaak zorgen over gezondheid van andere ouder
- School en leeftijdsgenootjes zijn belangrijk

- Weten nog niet goed hoe om te gaan met ziekte, dood
- Kinderen willen niet 'anders' zijn
- Regressief gedrag

Wat kan je doen?

Openheid en eerlijke uitleg om eigen interpretaties te voorkomen

Somatische klachten kunnen voorkomen, opstandig gedrag

School inlichten

Spelen!!

Adolescentie

- Pubertijd!
 - lange termijn denken, reflecteren en empathisch zijn, zijn in volle ontwikkeling
 - op zoek naar hun eigen identiteit
 - willen zelfstandig omgaan met problemen
 - belang leeftijdsgenoten
- Denkprocessen meer gelijkaardig aan volwassenen, nog immatuur
- Soms lichamelijke of psychosomatische klachten
- Heel wisselende en onvoorspelbare reacties



Wat kan je doen?

Informeren en nagaan of ze voldoende informatie hebben

Realiseer dat het tieners zijn en gedrag/uitspraken niet persoonlijk nemen

Niet elke tiener heeft nood om hierover te praten

Moedig contact met leeftijdsgenoten aan

Geef hen privacy

CAVE!: overschatting (het blijven tieners)

- Aan/uit schakelaar voor emoties?
 - intens verdriet \leftrightarrow “Wanneer is het Mega Mindy op TV?”
- Sommige kinderen reageren meteen, anderen later.
- Elk kind reageert anders!

graag praten, vragen stellen, zich afsluiten, sporten, slecht slapen, schoolresultaten, gedragsveranderingen, meer verdriet, stiller, bleker, buikpijn, hoofdpijn, spel, ...

Er is geen goed of fout!

- Veranderd gedrag is normaal in een veranderde situatie.
- Signalen om in te grijpen :
 - Als de **emoties overweldigend** worden en het normale doen en laten **langdurig** in de weg staan in de weg staan.
 - Indien er sprake is van **veranderingen op meerdere terreinen** en zowel thuis als elders (op school, in de jeugdbeweging,....)

Slecht nieuws brengen?

Eerste natuurlijke reflex: neen

→ kind beschermen tegen slecht nieuws en verdriet

→ kind leren omgaan met:

verdriet en andere moeilijke emoties

hoe steunen wij elkaar?

hoe communiceren wij?

Slecht nieuws brengen?: JA

- Wanneer er dingen in het leven van het kind veranderen
 - papa is vaak op bezoek in het ziekenhuis
 - opvang na school bij oma kan niet meer
- Kind van zieke ouders ALTIJD

- Zo eerlijk en duidelijk mogelijk zijn, in het hier en nu
- Geen “leugentje om bestwil” (vertrouwen!)
 - mijn borst heeft een valling
- Informatie geven aangepast aan de leeftijd en het begripsvermogen
- Herhaling
- Door een vertrouwd iemand (mama, papa, opa, oma, ...)
- School inlichten

Wat moet een kind weten?

- *Mama/oma/... is ernstig ziek*
 - onderscheid maken tussen ziek zijn en ernstig ziek zijn
- *Naam van de ziekte*
 - benoemen
 - geen figuurlijk taalgebruik (“beestjes in het bloed”, “slangetjes in de arm” creëert soms angst)
- *Wat gaat er nu gebeuren?*
 - voor hen: bv. opvang na school, dag routine, ...
 - info op voorhand geven reduceert angst, geeft controle
- *Hoe zal er voor hen gezorgd worden?*
 - kinderen hebben nood aan structuur en regels
 - “Wie leest er nu een verhaaltje voor?”, “Wie kookt?”, ...

- *De ziekte is niet besmettelijk*
 - kinderen worden door hun fantasie soms bang, moeten gerustgesteld worden
- *Niemand is schuldig*
 - kinderen zoeken verklaringen voor het ziek zijn soms bij zichzelf
 - “Ik ben toen stout geweest. Nu is oma ziek. Dus het is mijn schuld.”

Op bezoek?

JA

- Bij een goede voorbereiding
- Als het kind zelf wil
 - !!! kinderen kunnen maar een goede keuze maken als ze goed geïnformeerd zijn
- !!! nooit forceren



Wat vertel ik over het bezoek?

- Concrete informatie → ZIEN / HOREN / RUIKEN / VOELEN
- Door een vertrouwde persoon
- Toestand van de patiënt beschrijven
 - *wakker of slaap*
 - *in bed of niet*
 - *alleen of met andere patiënten*
 - *kan praten of niet*
 - *kan je horen of niet*
 - *gezwollen of eerder vermagerd*
 - *baard gegroeid of haar geschoren*
 - *blauwe plekken of schaafwonden*

- Vertel iets over de afdeling
 - *druk*
 - *stil*
 - *wie loopt er rond?*
 - *wie zorgt voor de patiënt?*
 - ...
- Afspraken maken
 - *geen lawaai*
 - *niet rondlopen*
 - *speelgoed meenemen*
 - ...
- Weten geeft controle
- Wil het kind nog steeds op bezoek gaan?

Na het bezoek

- Over het bezoek praten
 - *Hebben de kinderen alles juist begrepen?*
 - *Hebben ze nog vragen?*
 - *Hoe voelen ze zich?*
 - *Zijn ze ergens bezorgd over?*
- *Iets actiefs doen met de kinderen*
- *Uitstellen?*
 - *als het kind niet op bezoek wil*
 - *blijven praten!*
 - *tekening maken, kaartje sturen, telefoneren*
 - *als de patiënt geen kinderen op bezoek wil*

Kinderboeken

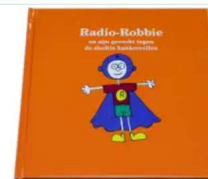
Nathalie Slosse



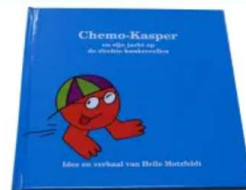
Kinderboeken



Een nieuwe
bloedfabriek voor
Samira



Radio-Robbie



Chemo-Kasper



Immuno-Lisa

Troostkoffer ZAS Hoge Beuken



6. Wat blijft me bij van vandaag?

Huiswerkopdracht

- UCL: Utrechtse Copinglijst
 - Scoring:
 - zelden of nooit
 - soms
 - vaak
 - zeer vaak
- slechts één antwoord aankruisen