

# PEV opleiding

## Noden van ouderen met kanker

Jasmine Andries, psychologe ZNA Hoge Beuken



“Het is niet omdat ik 75 jaar ben, dat er mij geen mooie toekomst te wachten staat.”  
(Josefine, 75 jaar)



“Toen ik na de operatie bij de huisarts geroepen werd en die mij adviseerde om met mijn kinderen en een notaris samen te zitten, wist ik hoe laat het was.” (Henry, 83 jaar)

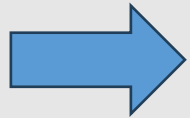
‘Wil je één vraag tegelijk stellen? Het wordt al snel teveel in mijn hoofd.’ (Maria, 81 jaar)



‘Behandel mij normaal en laat me in mijn waarde. Je kunt gewoon vragen of ik het begrepen heb.’ (Jan, 79 jaar)

# De oudere mens

- “Ouderdom komt met gebreken”
- “Je ben zo oud als je jezelf voelt”



geldt voor iedereen, je kan niet aan ouderdom ontkomen

- Wat is oud?
- Mensen gaan, naarmate ze ouder worden, meer verschillend vertonen. Deze hebben een invloed op het omgaan met een ziekte zoals kanker



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

structurele  
partner van

Kom op  
tegen Kanker

# De oudere mens

- de kalenderlft vs de biologische lft
- Gebreken die zich voordoen bij ouderen, verschillen per individu
- De veerkracht van het lichaam en geest neemt bij ouderen af
- Ouderen maken vaak een andere afweging over de voor- en nadelen van een behandeling dan jongeren



# Rondje

- Wat vind je moeilijk in de begeleidingen van ouderen met kanker?

# Frailty

- Broosheid of „frailty” is de inherente achteruitgang van de verschillende orgaansystemen in het lichaam.
- Een hoge leeftijd valt niet per definitie samen met broos of „frail” worden, al neemt de prevalentie van frailty wel onvermijdelijk toe met de leeftijd.
- ↑ functionele beperkingen
- ↑ vatbaar voor ziekten en ziekteverwickelingen
- ↑ hospitalisatie en overlijden
- Verlies van spiermassa en -kracht (sarcopenie) heeft een belangrijke functionele weerslag en speelt in de klinische expressie van ouderdomsgebonden kwetsbaarheid een sleutelrol.



# Frailty - instrumenten

- de Groninger Frailty Indicator (GFI) en de Tilburg Frailty Indicator (TFI)
- In beiden wordt gekeken naar vier domeinen.
  - Het lichamelijke
  - Het cognitieve
  - Het psychische
  - Het sociale



# Frailty

- In de literatuur wordt overigens nog een vijfde domein onderscheiden, namelijk dat van de **zingeving**:
  - Als mensen ouder en zorgbehoevend worden, komen existentiële vragen op.
  - Wie ben ik nog, wat beteken ik nog voor anderen, wat geeft nog vreugde in mijn leven, hoe verzoen ik mij met het naderende levenseinde?
- Het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale problemen om te gaan en zoveel mogelijk de eigen regie te blijven voeren, kan van invloed zijn op de keuzen die ouderen maken wat betreft de zorg en eventuele behandelmogelijkheden.

(Machteld Huber)





# Onderzoek Leuven (Prof. Dr. Wildiers 2018)

- Bij 70 % van de zeventigplussers met kanker is er een risico op leeftijdsgebonden problemen die invloed kunnen hebben op de kankerbehandeling en prognose.
- In die risicogroep heeft vier op de vijf ouderen behoefte aan gespecialiseerde hulp zoals:
  - voedingsondersteuning
  - psychologische begeleiding
  - fysieke evaluatie
  - training
  - de opvolging van val- of geheugenproblemen

 Maar die hulp komt meestal niet tot bij de patiënt

# G8

- screening
- inschatting maken hoe kwetsbaar of fit de patiënt is
- Bij zo'n 70 % toont de G8 een risico op kwetsbaarheid en onderliggende leeftijdsgerelateerde problemen.
- Het meer gedetailleerd in kaart brengen van alle aspecten van hun gezondheid en welzijn, de zogenaamde geriatrische evaluatie, is zinvol



## G8 score formulier

Items	Antwoord opties [omcirkel score]
Is de inname van voeding de laatste 3 maanden verminderd door verlies van eetlust, maagdarmklachten danwel door kauw-en slikproblemen?	0: ernstige afname in voeding 1: matige afname in voeding 2: geen verminderde inname van voeding
Gewichtsverlies tijdens de afgelopen 3 maanden?	0: >3 kg gewichtsverlies 1: geen idee 2: gewichtsverlies tussen 1-3 kg 3: geen gewichtsverlies
Mobiliteit	0: bed of stoel gebonden 1: kan uit bed/stoel maar komt niet buiten 2: gaat naar buiten
Neuropsychologische problemen	0: ernstige dementie of depressie 1: milde dementie of depressie 2: geen psychische problemen
Body Mass Index [BMI gewicht in kg/lengte in m <sup>2</sup> ]	0: BMI < 18.5 1: BMI = 18.5 tot BMI <21 2: BMI = 21 tot BMI <23 3: BMI = 23 en >23
Neemt meer dan 3 voorgeschreven medicijnen per dag	0: ja 1: nee
In vergelijking met andere personen van dezelfde leeftijd, hoe beoordelen zij hun gezondheidstoestand ?	0: niet zo goed 0.5: weet het niet 1: even goed 2: beter
Leeftijd	0: >85 jr 1: 80-85 jr 2: <85 jr
Totale score [0-17 punten, afwijkend is 14 punten of lager]	Totaal:

# Enkele cijfers

- Kanker in de wereld
  - 18,1 miljoen nieuwe kankerdiagnose
  - 9,6 miljoen mensen stierven aan de ziekte
- Kanker in België
  - Meer dan 65,000 nieuwe kankerdiagnoses
  - Meer dan 99% treedt op bij volwassenen
  - Meest frequente kankers bij volwassenen zijn: prostaat, borst, long en dikke darm

- De cijfers zullen alleen maar stijgen. Dit heeft te maken met drie essentiële factoren:
  - Het aantal mensen op aarde stijgt
  - De wereldbevolking vergrijst (ook een dubbele vergrijzing)
  - Onze levenswijze verslechterd wereldwijd gezien, waardoor we een hoger kankerrisico hebben
- Kanker treft vooral ouderen: van alle kankerptn is 67% van de vrouwen en 78% van de mannen minstens 60 jaar op het ogenblik van de diagnose.
  - 1 man op 3 en 1 vrouw op 4 zal een kanker hebben voor zijn/haar 75ste verjaardag

Bron: cijfers afkomstig van de Stichting Kankerregister

# Emotionele impact van kanker:

Veel voorkomende 'normale' reacties na het krijgen 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.
- Maar bij ouderen kan dit herstel langer duren
- **Reden?**
  - Ouderen zitten al in een proces van verlies en loslaten
  - Probleem van zingeving
  - Trager fysiek herstel

Dit alles heeft een effect op het emotioneel herstel

- We moeten dus niet de vraag stellen:  
"Wat zou ik doen in die situatie?" of  
"Wat zou die man of vrouw moeten doen op dit moment"?
- **Welke vraag dan wel?**
  - "Waar voelt die man of vrouw zich het beste bij?"
  - "Wat kan die man of vrouw aan op dit moment?"



# Emotionele impact

- Veel van de emotionele problemen kunnen na de diagnose vertaald worden in termen van verlies:
  - Verlies van lichamelijke gezondheid
  - Verlies van energie
  - Verlies van welbevinden
  - Verlies van rollen
- Ouderen voelen zich snel een last voor hun omgeving door de toenemende zorgbehoefte



Je zoekt naar woorden,  
maar weet geen taal die  
kan genezen

Pauline Hemmerstein

# Casus

Gegevens: Mevrouw Aerts, 84 jaar, sinds 5 jaar weduwe, zelfstandig wonend.

Twee kinderen: Zoon 58 jaar en een dochter 53 jaar, die in het buitenland woont.

Haar man is 1,5 jaar geleden gestorven. Ze woont alleen. Zo nu en dan komt haar zoon, maar soms ziet ze wekenlang enkel de poets- en familiehulp. Ze heeft met de twee dames een zeer goed en nauw contact.

In een weekend krijgt ze ondraaglijke pijn aan de buik en wordt ze in spoed opgenomen.

Een pancreastumor wordt ontdekt en een operatie volgt. Haar zoon komt iedere dag langs in het ziekenhuis. Zijn moeder ziet er kwetsbaar uit en hoopt 'dat onze Lieve Heer haar maar snel mag komen halen'.

Ze voelt zich angstig en heel onzeker. Ze geeft aan de psychologe Elke aan dat ze het liefst bij haar zoon wil gaan wonen, ze wil niet meer alleen blijven. Ze durft amper rond lopen en voelt zich vaak duizelig.

Bij een volgend bezoek van de zoon, ben je aanwezig op de kamer en vraagt mevr. Aerts aan de zoon om bij hem te kunnen wonen. De zoon vindt dat zijn moeder overdrijft.

Hij: 'Moeder je moet maar weer normaal doen, je bent weer beter, alles is oké'

zij: 'Je laat je eigen moeder aan haar lot over, je begrijpt me niet! Elke begrijpt mij, jij vindt toch ook dat hij mij in de steek laat he?'

- Hoe reageer je?
- Wat zijn de onderlinge emoties?



# Doel van het uiten van emoties

- Uiten van emoties heeft te maken met het veranderen van de relatie met de omgeving
- vraag of bevel
  - Bvb. Wie zegt: “ik heb veel verdriet”, wil meestal ook getroost worden
- Het uiten van emoties is de basis voor het smeden van banden met anderen
  - “gedeeld verdriet, half verdriet. Gedeelde vreugde, dubbele vreugde”



# Doel van het uiten van emoties

## Casus:

- Jef zegt tegen jou dat hij angstig is om te sterven, maar tegen zijn zoon zegt hij hier niets over. De zoon zelf vertelt jou dat hij het emotioneel moeilijk heeft met de terminale kanker van zijn vader, maar hij uit dit niet aan hem zelf. Wil hem niet met zijn verdriet belasten.
- Wat kan je doen als hulpverlener?



# Doel van het uiten van emoties

- Door het delen van emoties komen mensen dichterbij elkaar en wordt men meer bewust van zijn gevoelens
- Somberheid bespreekbaar maken:
  - Neem het initiatief. Ouderen voelen zich dan gehoord. Zij verwachten van u niet direct een oplossing.
  - Wat kan je vragen:
    - Hoe gaat u om met ...
    - Wat doet het [probleem] geestelijk met u...?
    - Hoe redt u zich...?
    - Hoe houdt u het vol om te zorgen voor uw...?
    - Is de pijnstilling nog voldoende om te kunnen slapen?
    - Heeft u iemand om uw zorgen of verdriet mee delen of te bespreken?
    - Hoe kijkt u aan tegen de toekomst?

# Diagnose van kanker bij ouderen

- Kanker wordt soms minder duidelijk gediagnosticeerd door comorbiditeit met andere ziekten.
- Ouderen zoeken soms veel te laat medische hulp bij kankerdiagnose, ook in de terminale fase

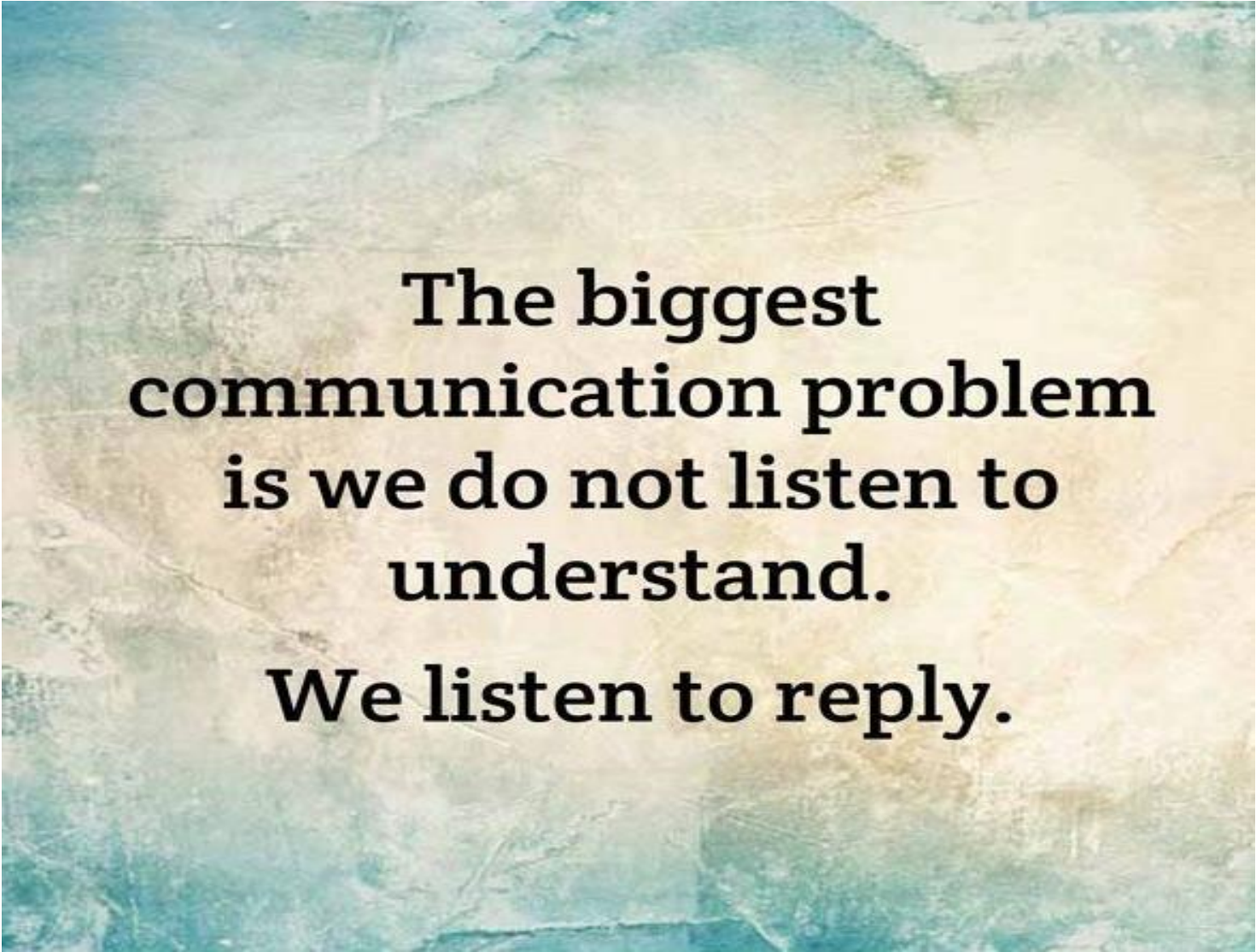
(Richards, Smit, Ramirez, Fentiman & Rubens, 1999)



- **Vaker last van depressieve symptomen** (Nelson, e.a. 2009):
  - Het hebben van een depressie kan de cognitie verminderen (Ravnkilde e.a. 2002)
  - snellere achteruitgang in de ADL tijdens de behandeling van chemotherapie (Hoppe e.a. 2013).
- Ze voelen zich vaak een last voor hun omgeving
- Oudere patiënten uiten minder snel hun gevoelens en emoties
- Ze zullen eerder lichamelijke problemen melden zoals buikpijn en slaapproblemen (bvb. s' nachts meermaals bellen voor kleine dingen)

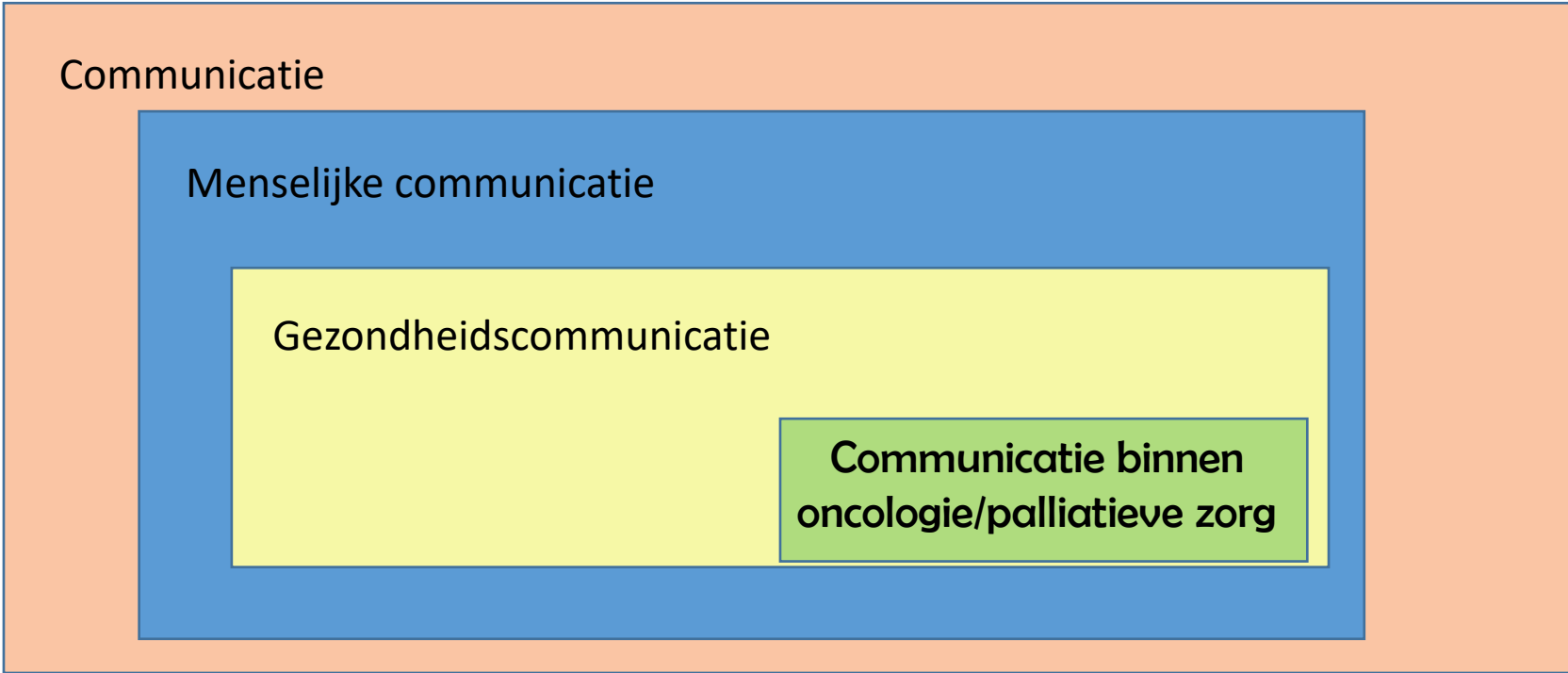






**The biggest  
communication problem  
is we do not listen to  
understand.**

**We listen to reply.**



# Gezondheidscommunicatie

- Wat maakt oncologie een specifiek terrein binnen 'health communication'?
  - Bedreigend
  - Oncontroleerbaar
  - Kwetsbare groepen
  - Onzekerheid / spanning
  - Beperkingen
  - Hoop/wanhoop
  - ...

# CASUS

- dame met pancreaskanker, gehuwd, geen kinderen. Pte krijgt chemo om de drie weken en moet dan enkele dagen in het ziekenhuis verblijven.
- De echtgenoot is altijd aanwezig, maar kan moeilijk aanvaarden dat zijn vrouw ernstig ziek is. Hij verlangt dat zij nog het huishouden doet, wat moeilijker en moeilijker gaat omwille van klachten en nevenwerkingen van de chemo. Als je met hen praat, neemt de man meestal de overhand en spreekt in de plaats van zijn echtgenote.
- De oncoloog heeft aan hem uitgelegd dat de uitkomst er niet goed uit ziet, maar de man blijft ontkennen. Hij weigert een ziekenhuisbed en andere hulpmiddelen, waardoor zijn vrouw vaak in de zetel zit te slapen. Bij de laatste opname merk je dat mevrouw meer en meer achteruit gaat en vermagerd is.
- Ze vertelt dat ze angstig is om naar huis te gaan: ze kan het huishouden niet meer doen en ze is bang thuis te zullen sterven. In het ziekenhuis vindt ze rust. Anderzijds wil ze haar man ook niet alleen laten (hij kan in haar ogen niet voor zichzelf zorgen).

➔ Welke problemen zie je en wat kan je doen?

# CASUS

- **Problemen:**
  - Gebrek aan ziekte-inzicht bij de echtgenoot
  - Moeite met aanvaarden door de echtgenoot, pt cijfert zichzelf hierdoor soms weg
  - Angst van pt om eigen wensen te uiten
- **Wat kan je doen?**
  - Bespreken met de huisarts/behandelende arts in het ziekenhuis
  - Aanreiken van mogelijkheden extra hulp in huis (via de sociale dienst)
  - De pte stimuleren om eigen wensen te uiten en te bespreken met man (draagkracht vergroten).
  - Eventueel zorgoverleg



# In gesprek met ouderen in de oncologie

## Aandacht voor:

- Onthouden minder dan een kwart van de adviezen over ingrijpende behandelingen zoals chemotherapie.
- Kunnen vaak niet op de juiste woorden komen
- Plannen minder goed wat ze gaan zeggen
- Onthouden allerlei feiten minder goed (Sparks & Turner, 2008)
- Artsen stimuleren ouderen minder om actief aan het gesprek deel te nemen (De Vries, van Weert, et al, 2007), zeker als er nog een derde partij aanwezig is
- Vroeger sprak men niet altijd over ziektes als kanker of slecht in bedekte of andere termen

- In contact met ouderen evalueer:
  - Hun begrip
  - Hun verwachtingen over de ziekte
  - Gevoelens



- Wat moet vanuit hun perspectief het doel van de behandeling zijn (kwaliteit van leven of levensverlenging).
- Aandachtig zijn voor eventuele sensorische problemen: veel ouderen zien en horen minder goed
- Aanwezigheid van een partner en/of kind kan de communicatie negatief (overheersend) of positief (ondersteunend) beïnvloeden.

Dus: Communicatie met ouderen vraagt om specifieke vaardigheden:

- Bedacht zijn op comorbiditeit en polyfarmacie
- Met ouderen die de taal niet spreken: schakel een tolk in

Ik zwijg

Dit soort half verzandende gesprekken neemt hand over hand toe.

Voortdurend mis ik schakels.

Als je goed oplet en luistert, valt er nog heel wat te reconstrueren, genoeg om naar buiten toe de schijn op te houden dat je alles begrijpt, maar soms vallen er zulke gaten dat je ze alleen nog maar kunt vullen door te zwijgen, te doen alsof je het niet verstaan hebt.

(uit Hersenschimmen, J. Bernlef)





# Communicatie met ouderen met dementie en kanker

- Casus
- Maria is 85 jaar en wordt opgenomen op de neurologie afdeling. Ze is gekend met Alzheimer dementie. De opname gebeurt ikv het tijdelijk ontlasten van de twee dochters die instaan voor de zorg.
- Na een week komt Maria ongelukkig ten val en breekt ze een heup. Op de scan ziet men dat er sprake is van verschillende botmeta's en verder onderzoek wijst op een borsttumor.
- De ene dochter wenst nog bijkomende onderzoeken en eventueel behandeling, de andere dochter prefereert een palliatief beleid. De pte zelf wisselt van mening en vergeet regelmatig wat er gezegd is.
- Er zijn geen documenten van vroegtijdige zorgplanning aanwezig
- De arts vraagt aan jou om een gesprek te voeren met de pte apart en nadien ook met de dochters
- Hoe pak je dit aan?



# Communicatie met ouderen met dementie en kanker

- In het beginstadium:
  - Blijven informeren!!
  - Benadruk woorden met gebaren en aanrakingen
  - Deel niet meer dan 1 boodschap per keer mee
  - Gebruik affirmatieve uitspraken en houdingen
  - Probeer steeds geduldig te blijven
- Bij gemiddeld gevorderde dementie
  - Praat mee met de verhalen, ook al slaan ze op niets
  - Heb respect voor zijn of haar gevoelens, hoe boos die soms ook kunnen zijn
  - Troost bieden, indien mogelijk



# Communicatie met ouderen met dementie en kanker

- Met een ver gevorderde dementerende
  - Praten over de ziekte heeft geen enkele zin
  - Ga op zoek naar de favoriete kleuren, geuren en geluiden van de dementerende
  - Lichamelijk contact is vaak nog de enige vorm van communicatie (maar nagaan of de persoon dit wenst)
  - Probeer een sfeer te creëren van genegenheid en vertrouwen
- Ten alle tijden respect hebben voor de wensen van de dementerende persoon



# Wat helpt wel?

## Basishouding (C. Rogers)

*Belangrijk bij het opbouwen van vertrouwen en veiligheid*

- Echtheid
- Empathie
- Respect



# Wat helpt wel?

## Basishouding (C. Rogers)

Je kunt bvb goed zijn in informatie geven (dit is een vaardigheid), maar als je dat niet doet vanuit betrokkenheid op de patiënt (*onvoorwaardelijke positieve aanvaarding*), begrip van en voor de patiënt (*empathie*) en vanuit een eigen sterk referentiekader (*echtheid*), zul je met die vaardigheid niet ver springen (K. Pardon, 2021).



# Echtheid

- Eigen uitstraling en persoonlijke kenmerken. Geen façade, maar oprecht aanwezig zijn
- Onechtheid laat moeilijker toe om contact te maken, band te vormen. Gevaar dat contact oppervlakkig en leeg blijft
- ≠ alles over jezelf vertellen





Shorts

RSA

# De kracht van empathie

- Brené Brown beschrijft in haar onderzoek vier kwaliteiten van empathie:
  - het nemen van perspectief
  - geen oordeel hebben
  - emotie herkennen en dit ook aangeven
  - met mensen meevoelen
- Niet: “Hoe zou het voor mij zijn als ik in die situatie zou zijn?”
- Wel: **“Hoe kan ik proberen te begrijpen hoe het voor hem/haar is, in de gegeven situatie.”**



# Respect

- Onbevooroordeeld naar patiënten en familie gaan
- contact maken
- spreken zonder evaluatie of kritiek
- mensen aanvaarden zoals ze zijn

➔ Valkuil: soms moeilijk door informatie uit medisch dossier of van collega's





People will forget what  
you said

People will forget what  
you did

But people will never  
forget how you made  
them feel

Maya Angelou

# Omgaan met negatieve gedachten

- **Casus:** De 80 jarige Jeanne is opgenomen in het ziekenhuis en vertelt gelaten aan jou dat ze de behandeling voor darmkanker (chemotherapie) soms niet meer ziet zitten. Ze voelt zich ziek en moe.
  - Hoe reageer je?



# Omgaan met negatieve gedachten

- Soms gaat de omgeving elke zwarte gedachte wegwuiven en snel van onderwerp veranderen. Daar help je de pt niet mee, integendeel. Het gevaar is reëel dat de persoon zich nog verdrietiger en eenzamer gaat voelen. En vooral niet begrepen.
- Afhankelijk van persoon tot persoon: emoties onderdrukken of uiten
- Gezond emotioneel leven:
  - Bewust zijn van de diversiteit en intensiteit van emoties
  - Leren zich er niet mee te identificeren: **men HEEFT emoties, maar men is méér dan zijn woede of angst!!**

# Noden van ouderen met kanker

- Ouderen zijn vaak extra kwetsbaar
- De vereisten om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren, zijn bij ouderen daarom extra belangrijk
- Aanwezigheid van naasten tijdens een consultatie of SNG is aangewezen, zeker bij ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- Voldoende tijd nemen om te praten over zijn/haar levenskwaliteit en wensen. Op een begrijpelijke en duidelijke manier
- Een goede communicatie en uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverstrekkers in het ziekenhuis en de thuiszorg is altijd aangewezen.
  - Zeker als een oudere met multimorbiditeit een kankerbehandeling moet ondergaan
  - Gebrekkige gegevensdeling kan leiden tot verkeerde behandelingskeuzes



# Noden van ouderen met kanker

- Zorgverstrekkers thuis, in het ziekenhuis en in de WZC's dienen inzicht te verwerven in het complexe samenspel van kanker en leeftijdsgerelateerde problemen en multimorbiditeit.
- Drie jaar na de diagnose zijn de meest frequente **psychosociale problemen** bij oudere kankerptn:
  - Emotionele eenzaamheid (41%)
  - Distress (29%)
  - Slecht cognitief functioneren en depressie (21%)



# Noden van ouderen met kanker

- De zorgbelasting van **mantelzorgers** neemt toe met de leeftijd van de pt
- De partner van de oudere pt is vaak ook al een dagje ouder, wat de mantelzorg bemoeilijkt.
- kinderen zitten geprangd tussen verschillende taken
- Soms klein sociaal vangnet

- Belangrijk om:
  - mantelzorgers erkennen in hun rol van informele zorgverlener
  - hen betrekken bij de zorg (indien ze dit wensen)
  - Polsen naar hun noden (“**Hoe gaat het met u vandaag?**”) en zorgbelasting
  - Informeren over de problemen en neveneffecten waar mensen met en na kanker mee te maken krijgen





- het zorg-dragen voor een ziek familielid brengt meestal heel wat stress met zich mee



- We onderscheiden zorgstress, relatiestress en netwerkstress (Janssen, 1988). Zij bestrijken de belangrijkste spanningsgebieden bij de thuiszorg:
  - **Zorgstress:**
    - heeft betrekking op de spanning en de belasting die de *zorg zelf* met zich meebrengt
    - zoals de psychische druk en de fysieke klachten (vermoeidheid, slapeloosheid door nachtelijke onrust, rugklachten door het veelvuldig tillen,... enz
  - **Relatiestress:**
    - heeft betrekking op de *manier waarop de verzorgde zich tov de verzorger gedraagt*.
    - Zorgdragers worden nogal eens geconfronteerd met veeleisendheid, bevelen, achterdocht en gebrek aan waardering en begrip van de kant van de hulpbehoevende bejaarde.



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

structurele  
partner van

Kom op  
tegen Kanker

- Deze relatiestress kan bij een bejaard koppel zwaar wegen, maar ook een volwassen kind kan met deze problemen geconfronteerd worden.
  - Rolomkering
  - Machtsstrijd: zorg betekent voor een deel afhankelijkheid , waardoor de oudere zich van zijn 'macht' beroofd voelt
  - Kinderen moeten soms beslissingen nemen, waarmee de oudere niet altijd gediend is
- **Netwerkstress:**
  - wordt uitgelokt door het gedrag van andere familieleden (te weinig steun of begrip)
  - kan aanleiding geven tot gevoelens van teleurstelling, boosheid en verbittering.
- Ondersteuning van de mantelzorgers blijkt een moeilijk punt te zijn in Vlaanderen (onderzoeksgroep Zorg rond het levenseinde VUB, 2009-2014):
  - In ongeveer 40% van de gevallen waren mantelzorgers volgens de huisarts fysiek en emotioneel overbelast
  - maar in één op drie gevallen heeft de huisarts na het overlijden geen contact meer met hen in kader van rouwbegeleiding

# Noden van ouderen met kanker

- Naderend levenseinde:
  - Uit onderzoek van de VUB en UGent bij ouderen met kanker blijkt dat palliatieve zorg 20 dagen voor het overlijden wordt opgestart
  - Te laat om de doelen van pall zorg te bereiken
  - Er wordt minder gecommuniceerd met oudere dan met jongere kankerptn:
    - Jonger dan 85: in 89% van de gevallen wordt over pall zorg gesproken
    - Ouder dan 85: maar 43%
  - Veel ouderen denken vrij nuchter na over het naderende levenseinde
- Elke oudere heeft recht op VZP en tijdige palliatieve zorg
- Betere communicatie hierover

onderzoek 70-plussers met kanker, KOTK, 2018



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

structurele  
partner van

Kom op  
tegen Kanker



# Levensmoeheid

- Elke oudere krijgt te maken met verlies
- Een oudere met kanker ervaart nog extra verlieservaringen.
- De manier hoe hij/zij hier mee omgaat hangt af van:
  1. Zijn/haar waarden
  2. Persoonlijkheid
  3. Levensgeschiedenis
  4. Sociale context
  5. Copingmogelijkheden
- Dezelfde levensomstandigheden veroorzaken bij de ene persoon levensmoeheid en zijn door de andere een uitdaging.
- Niet alle ouderen met (of zonder) kanker zijn dus levensmoe.

Levensmoeheid bij ouderen, Geeraert e.a. (2019)



# Levensmoeheid

- Levensmoeheid is *een persoonlijke* beleefde existentiële ervaring waarin een oudere:
  - Psychisch lijdt; of
  - Klaar is met het leven = voltooid leven: ervaart geen lijden, genieten nog van kleine dingen: kleinkinderen die op bezoek komen, luisteren naar muziek, lekker gaan eten of
  - onvoldoende levenskwaliteit ervaart en verkiest hierdoor de dood boven het leven

(Van Den Noortgate e.a., 2016: tijdschrift voor Geneeskunde)



# Belangrijk!

- Durf te praten over emoties met ouderen
- Laat ouderen in hun waarde
- Vraag naar hun leven, naar hun verhalen
- Vraag hoe ze benaderd willen worden
- Behandel ze niet als kinderen
- Gebruik geen verkleinwoordjes (denigrerend)
- Geef ze tijd



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

structurele  
partner van

Kom op  
tegen Kanker



# Om af te sluiten

## Luisteren

Als ik je vraag naar mij te luisteren en  
jij begint mij adviezen te geven,  
dan doe je niet wat ik je vraag.

Als ik je vraag naar mij te luisteren  
en jij begint mij te vertellen,  
waarom ik iets niet zo moet voelen  
als ik voel,  
dan neem jij mijn gevoelens niet serieus.

Als ik je vraag naar mij te luisteren,  
en jij denkt dat jij iets moet doen  
om mijn probleem op te lossen,  
dan laat je mij in de steek,  
hoe vreemd dat ook mag lijken.

Dus, alsjeblieft, luister alleen maar naar me  
en probeer me te begrijpen.

En als je wilt praten,  
wacht dan even en ik beloof je  
dat ik op mijn beurt naar jou zal luisteren.

