

Ziekenhuis

1. Introductie

Ziekenhuisbezoek en vooral ziekenhuisverblijf is voor veel kinderen vooraf beangstigend en ook achteraf vinden veel kinderen het een spannende en soms vervelende ervaring. Leerkrachten komen in hun loopbaan kinderen tegen die ervaring met ziekenhuisbezoek en -verblijf opgedaan hebben en dan is het belangrijk dat u begrip hebt voor de reacties van kinderen.

2. Omschrijving

In dit orthobeeld gaat het om kinderen die binnenkort naar het ziekenhuis gaan of er onlangs geweest zijn. Dat betekent voor de school dat het vooral om twee fasen gaat, namelijk de fase voorafgaand aan het ziekenhuisbezoek en de fase na het ziekenhuisbezoek/verblijf. Verschijnselen die men in verband daarmee waar kan nemen zijn:

De voorfase

- angstgevoelens;
- onrustig;
- niet optimaal functioneren op school door bijvoorbeeld pijngevoelens;
- aandacht vragen;
- gevoelens van onveiligheid, bedreiging en onzekerheid;
- dromerigheid;
- zwakkere werk- en spelprestaties.

De nafase

- storingen in de taalontwikkeling;
- het kind voelt zich in de steek gelaten;
- scheidingsangst;
- gevoelens van gestraft zijn;
- een sterke angst, fobie voor iets. Het kind ging bijvoorbeeld met de tram naar het ziekenhuis en is daarna bang voor de tram. Het kind is bang voor witte jassen (ook voor slagers);
- slecht eten of slapen;
- huilerig;
- ongezeglijk, onhandelbaar;
- overdreven scheidingsangst;
- weigeren om over het gebeurde te praten;
- drempelvrees voor nieuwe situaties;
- prikkelbaar/nerveus;
- vijandigheid;
- agressie-gedrag en woede-aanvallen;
- terugvallen op gedrag dat ze al ontgroeid waren, zoals bedplassen en duimzuigen;

- opstandig;
- apathisch, dromerig, passief, lusteloos;
- angst om alleen te zijn of andere angsten;
- overdreven aandacht voor de eigen gezondheid;
- soms vertonen de kinderen thuis geen problemen, maar op school wel;
- angstdromen;
- het gevoel dat het voor straf was.

Zo op het oog een hele lijst. Uit onderzoek blijkt dat 17% van deze kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar probleemgedrag vertoont. De school wordt vooral geconfronteerd met deze voor- en nafase. Voor de ouders is er echter ook de fase waarin het kind zich in het ziekenhuis bevindt. Voor de school is deze fase vaak minder duidelijk. Men volgt via de ouders de gebeurtenissen in het ziekenhuis, maakt eventueel iets voor het kind en soms bezoekt de leerkracht het kind in het ziekenhuis of naderhand thuis. Het gaat bij dit beeld om grote hoeveelheden kinderen. Het aantal kinderen (beneden de vijftien jaar) dat per jaar in een ziekenhuis wordt opgenomen is bijna een kwart miljoen. Ruim éénderde van hen zit nog in de peuter- en kleuterleeftijd van één tot 4 jaar (Trouw, 1 november 1980, blz. 19.).

De grootste risicogroep vormen de kinderen tussen 2 en 5 jaar. Vooral als ze langer dan een week worden opgenomen. Je ziet bij deze kinderen meer leerstoornissen en gedragsmoeilijkheden op latere leeftijd. Het kind vanaf groep 3 begrijpt al veel beter waarom het naar het ziekenhuis moet. Dit oudere kind is minder afhankelijk, maar heeft andere problemen. Het kind is erg bezig met zijn gezondheid. Word ik wel weer gezond? Er is onderzoek gedaan waaruit blijkt dat kinderen met het toenemen van de leeftijd het gevoel krijgen dat ze zelf de oorzaak zijn van hun ziekte. Bij heel kleine kinderen is dit zo'n gevoel van 'ik ben stout geweest en mijn ouders hebben me daarom hierheen gebracht'.

En bij oudere kinderen echt schuldgevoelens in de zin

van 'ik heb verkeerd geleefd' of 'ik heb foute gedachten gehad'. Die strafbeleving schijnt bij een behoorlijk aantal kinderen voor te komen.

Kinderen waarvan iemand uit de naaste omgeving naar het ziekenhuis is gegaan

Kinderen kunnen ook geconfronteerd worden met het ziekenhuis omdat iemand uit hun naaste omgeving naar het ziekenhuis is gegaan. Vooral het verblijf van een van de ouders of een broertje of zusje maakt indruk op het kind. De aanloop tot zo'n ziekenhuisopname kan geheel verschillend zijn. Soms ging er een kortere of langere periode van ziekte aan vooraf waarmee het kind thuis geconfronteerd werd. In andere gevallen ging de opname zeer plotseling.

Bij kinderen die dit meemaken, kunt u een of meer van de volgende verschijnselen waarnemen:

- gevoelens van angst en onzekerheid;
- dagdromen en verminderde activiteit en prestatie op school;
- gerichtheid op eigen lichamelijk functioneren, bang om zelf ziek te worden en zelf in een ziekenhuis terecht te komen;
- zie ook de verschijnselen zoals genoemd bij de voorfase op Ziekenhuis 1.

3. Diagnose

Het is vanzelfsprekend van groot belang dat u op tijd van de ouders hoort dat het kind weet dat het binnenkort naar het ziekenhuis gaat. Als er sprake is van een toekomstig ziekenhuisbezoek kunt u de ouders verzeken u mee te delen wanneer ze het tegen het kind verteld hebben. Daarna kunt u de reacties waarnemen zoals aangegeven in het voorafgaande.

Bij het observeren gaat het om de volgende aandachtspunten:

3.1 Hoe uit het kind zijn spanning voor en na de ziekenhuisopname?

3.2 Waarin is het kind anders dan voordat het wist dat het naar het ziekenhuis ging?

3.3 Laat het kind ook merken dat het met u over zijn toekomstig ziekenhuisbezoek wil praten?

Een extra diagnosetip

U kunt de specifieke diagnosemiddelen die bij dit orthobeeld horen gebruiken, maar u kunt ook de meer algemene diagnosemiddelen uit deze orthotheek hanteren. Zie daarvoor de opzet voor de gedragsdiagnose zoals weergegeven op pagina 21 t/m 40 en dan de diagnosemiddelen:

- diagnosewijzer op pagina 22
- diagnosehulp 1 op pagina 29-33
- diagnosehulp 2 op pagina 34-36
- diagnosehulp 3 op pagina 37
- diagnosehulp 4 op pagina 38-40

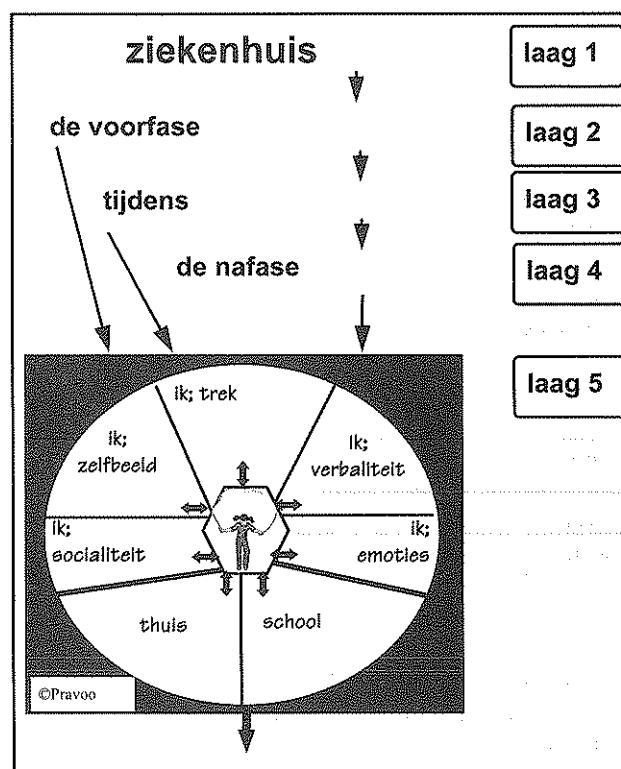
Kinderen waarvan iemand uit de naaste omgeving naar het ziekenhuis is gegaan

Voor deze kinderen kunt u de observatie-aanwijzingen gebruiken zoals weergegeven op Angsten, blz. 225. Leg vast in hoeverre het kind zich anders gedraagt dan dat u van het kind gewend bent en geef aan op welke wijze het kind zich uit over de situatie thuis. Maak gebruik van de diagnostische observatie en vragenlijst van pagina 795.

4. Verklaringen

De twee centrale verklaringen voor problemen in de voor- en nafase moeten enerzijds gezocht worden in de veerkracht van het kind als ik-kenmerk en anderzijds in de thuiskenmerken. Kinderen die tegen een stootje kunnen, verwerken een ziekenhuisbezoek beter dan weinig weerbare kinderen. Daarnaast zijn de voorbereiding door de ouders en de getoonde emoties van de ouders belangrijke bepalende factoren.

Binnen de verklaring van het gedrag voor en na een ziekenhuisopname staat het begrip angst centraal. Voor het ziekenhuisbezoek wordt het gedrag verklaard door gevoelens van onzekerheid, schuld en vrees voor het onbekende. Na het ziekenhuisbezoek kan het gedrag verklaard worden vanuit het feit dat het kind gescheiden is geweest van personen en situaties waaraan het gehecht is en waarmee het vertrouwd is. De gewone dagindeling wordt verstoord. Kinderen worden soms een vreemdeling in een andere wereld. De spanningen in het beleven van ziekte voor kinderen van nul tot zes jaar worden grotendeels bepaald door de scheiding van vertrouwde personen; voor kinderen van zes tot tien jaar door het lichamelijke defect en voor kinderen vanaf tien jaar door de onzekerheid over de toekomst.



Diagnostische observatie- en vragenlijst

Ziekenhuis



Naam/groep:.....

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:.....

Beschrijf de gedragsverschijnselen die het kind vertoont voor en na het ziekenhuisbezoek. Bekijk of er sprake is van een of meer van de volgende uitingen: angstgevoelens, onrust, verminderde betrokkenheid/verminderde prestaties bij de onderwijsactiviteiten, aandacht vragen, zich onveilig en bedreigd voelen, dromerig.

1. Ik-trek

1.1 Wat zijn de medische achtergronden van de ziekenhuisopname en wat kunnen de gevolgen zijn van deze lichamelijke gesteldheid voor het gedrag van het kind? Informeer thuis voor en na de opname. Bijvoorbeeld: het kind is wat minder actief in de periode voor de ziekenhuisopname, of: het kind kan na de ziekenhuisopname nog wel gauw moe zijn, enzovoorts. Hoe verloopt de opname medisch gezien?

1.2 Hoe was het kind voordat er sprake was van een ziekenhuisopname? Hoe was:

- het zelfvertrouwen,
- de taalontwikkeling,
- de speel- en leerprestatie,
- de expressiestijl van het kind: extravert/ introvert, hart op de tong/ingetogen,
- de sociale voorkeur: liever alleen of graag met anderen?
- kunt u veranderingen waarnemen in het leer- en speelgedrag van het kind voor en na de ziekenhuisopname?

1.3 Heeft het kind schuldgevoelens ten opzichte van de ziekenhuisopname?

1.4 Heeft het kind al eerder in het ziekenhuis gelegen of is het al veel vaker ziek geweest?

1.5 Hoe oud is het kind?

Ziekenhuis

1.6 Hoe was de situatie in het ziekenhuis en hoe gedroeg het kind zich daar? Ga op bezoek of informeer bij de ouders.

2. Ik-verbaliteit

2.1 Heeft het kind problemen met taalbegrip en taalexpressie?

3. Ik-zelfbeeld

3.1 Welk zelfbeeld heeft het kind? Zie bijlage 8.2 op pagina 370 en verder voor de bepalingswijze.

4. Ik-emotionaliteit

4.1 Heeft het kind bepaalde emotionele problemen?

5. Ik-socialiteit

5.1 Heeft het kind problemen met bepaalde sociale vaardigheden?

6. School

Hoe reageren de klasgenoten op de ziekenhuisopname?

7. Thuis

7.1 Hoe gaat men thuis met de ziekenhuisopname om?

- Voor de opname: wordt het kind voldoende voorbereid, hoe gedragen de ouders zich (zijn ze voldoende rustig)?
- Tijdens de ziekenhuisopname: hoe verloopt het bezoeken, hoe ervaren de ouders dat. Hoe reageren eventuele broertjes en zusjes?
- Na de opname: hoe reageren de ouders na de thuiskomst? (Verwennen?)

Aanvullende gegevens:

Kinderen waarvan iemand uit de naaste omgeving naar het ziekenhuis is gegaan

De opname van een huisgenoot in het ziekenhuis verbreekt de zekerheid van het kind. De gezinssamenstelling waaraan het gewend is en die het kind zekerheden biedt, wordt verbroken, waardoor de gevoelens van basisveiligheid en vertrouwdheid aangetast worden, met als gevolg gevoelens van angst. Deze scheidingsangst die het gedrag van het kind enorm kan beïnvloeden, komt ook aan de orde in de alfabetbladen 'angstige kinderen' en 'kinderen waarvan iemand uit de naaste omgeving is overleden'. Het gevolg van de scheiding wordt nog versterkt doordat in veel ziekenhuizen kinderen niet op bezoek mogen komen.

5. Begeleiding

Noteer de gekozen handelingsplaninhouden op het formulier van blz. 44.

5.1 Begeleiding; technieken

Bij de begeleiding van kinderen met probleemgedrag n.a.v. aanstaand of meegemaakt ziekenhuisbezoek kunt u ook orthopedagogische technieken toepassen. Zie voor de opsomming pagina 49 en verder.

Bruikbaar voor deze kinderen is de basistechniek:

- 0-1 visualiseren op pagina 51; laat het kind op visualiseren van wat plaats gaat vinden of plaats heeft gevonden.

Daarnaast zijn bruikbaar de volgende technieken:

- 0-1 visualiseren van wat komen gaat of gebeurd is in een strip, kopiëren voor de groepsgenoten en bespreken, 2-5 (storytelling), 2-7 (teksten), 3-1 (individuele gesprekken), 3-7 (kringsgesprekken), 3-10 (projecten), 3-21 (ontspannen).

5.2 Begeleiding; aanvullende mogelijkheden

Over het algemeen zijn kinderen een paar nachtjes in het ziekenhuis al gauw te boven. Toch is uit het voorafgaande gebleken dat er ook nogal wat kinderen zijn die min of meer nadelige gevolgen ondervinden van het ziekenhuisbezoek. Het is dan ook aan te bevelen alles in het werk te stellen om deze negatieve invloeden te minimaliseren. In het nu volgende geven we de drie fasen van ziekenhuisbezoek weer.

Voorfase

Meestal adviseert men ouders van kinderen die binnenkort naar het ziekenhuis gaan de kinderen voor te bereiden op het ziekenhuisbezoek. In overleg met de ouders kan de school hieraan meedoen. Men mag daar echter geen wonderen van verwachten. Er hoeft maar een kleinigheid anders te gaan en de paniek slaat toe. Bij onverwachte opnames valt er trouwens niets voor te bereiden. Bij korte, goed voorbereide opnames kan het kind de scheiding nog wel verwerken. Een of twee nachtjes in het ziekenhuis zijn ze meestal gauw weer te boven. Maar bij onverwachte

en langduriger opnames hebben ze meer aandacht nodig. De grootste risicogroep vormen de kleuters. Vooral als ze langer dan een week worden opgenomen. Het kind in groep 3 en verder begrijpt al beter waarom het naar het ziekenhuis moet. Goed voorlichten is van belang omdat kinderen anders schuldgevoelens krijgen en denken dat het een straf is. Ten aanzien van het voorbereiden geldt:

Overleg met de ouders. Als deze het kind ook voorbereiden, kunt u het samen doen. Zijn de ouders niet van plan er veel aan te doen, dan kunt u overleggen wat de mogelijkheden zijn vanuit de school. Vooral voor kleuters dient de school de voorlichtingsmogelijkheden te benutten. Het is van belang zeer voorzichtig te werk te gaan en u af te vragen of u het kind met het ziekenhuis moet confronteren of af moet wachten tot het kind er zelf mee komt. Laat dat afhangen van de persoonlijkheid van het kind en de mate waarin men het kind thuis voorbereidt. Sommige kinderen vinden het best fijn erover te praten, maar uiten zich niet zo. Andere zijn wel erg extravert. Er zijn ook kinderen die er beslist niet over willen praten.

Vorbereidingsvormen zijn:

- (Speciale) spelbegeleiding; zie orthobeeld spelontwikkelingsproblemen, pagina 693. Met behulp van deze aanpak ziekenhuissituaties gespeeld worden;
- Bekijk samen met het kind de grote foto's uit het Kijkboek (Malmberg, Den Bosch) blz. 10 t/m 29;
- Bekijk samen met het kind boekjes als:
 - Nijntje in het ziekenhuis, van Dick Bruna, Bruna, Utrecht (Peuters);
 - In het ziekenhuis, van T. Olden, Versluys, Amsterdam;
 - Naar het ziekenhuis, van Herma Vergouwe, Kosmos, Amsterdam (vanaf 4 jaar);
 - Tillie valt uit de boom, G. Wolde, Dupuis, Sittard (vanaf 4 jaar);
 - Mare gaat naar het ziekenhuis, van Loes Zoetmulder, Tijdstroom, Lochem;
- Bespreek het ziekenhuisbezoek met alle kinderen samen in de kring. Klasgenoten kunnen dan ook hun ervaringen weergeven;
- U kunt het kind ook laten tekenen, plakken, kleien over het toekomstige gebeuren;
- De belangrijkste vorm van voorbereiden is de spontane voorbereiding. Dit is de meest natuurlijke vorm van begeleiden, omdat u dan ingaat op de vragen en opmerkingen van het kind. Het kind uit zich over het toekomstige ziekenhuisbezoek en u gaat daarop in door:

- verder te vragen;
- vragen te beantwoorden;
- dingen te vertellen.

In dit orthobeeld beperken we ons tot de begeleidingsmogelijkheden van leerkrachten van 4-12 jarigen. De thuisbegeleiding is een wat andere vorm van begeleiding, omdat de thuissituatie andere relaties en mogelijkheden kent.

• Bij de vragen over het ziekenhuis gaat het erom dat u het kind het gebeuren zo eenvoudig en eerlijk mogelijk uitlegt. Vooral jonge kinderen moet u vaak vertellen over de dagelijkse gang van zaken van het naar het ziekenhuis gaan en hoe lang dat gaat duren. Over een eventuele operatie hoeft u niet alles precies te vertellen, wel dat hij/zij narcose krijgt. Kleine kinderen moet u niet te veel over medische ingrepen vertellen. Dat kunnen ze nog niet goed aan en de kans is groot dat ze erover gaan fantaseren. Zeer duidelijk zijn in dit verband de foto's uit het Kijkboek (Malmberg, Den Bosch), blz. 10 tot en met 29. Naarmate het kind groter is, kunt u meer vertellen. Meestal is één keer vertellen niet genoeg. Kom er regelmatig op terug en ga op de vragen van het kind in. Wees eerlijk! Schilder het ziekenhuis niet mooier af dan het is, maar dik de nare dingen ook niet aan. En ... huilen mag best.

Als u de ouders voor wilt lichten is het volgende van belang:

- De ouders moeten het kind voorlichten om angsten en onzekerheden te minimaliseren. De ouders moeten over de behandeling in het ziekenhuis informatie inwinnen bij de huisarts, wijkverpleegkundige of het ziekenhuis zelf, zodat ze het kind inderdaad ook goed voor kunnen lichten. Door een bezoek aan het ziekenhuis vóór de opname kan het kind vertrouwd raken met de nieuwe omgeving;
- Laat de ouders bekijken of het mogelijk is om gedurende de eerste uren bij het kind te blijven. De scheiding is dan minder abrupt;
- Ook de aanwezigheid van ouders bij onderzoeken, kleine behandelingen en het bijkomen uit de narcose kan voor het kind rustgevend zijn;
- Het kind moet zijn angsten en onlustgevoelens kunnen uiten en verwerken. Het is niet juist van het kind te eisen dat het flink is.

Een relativering

In de literatuur komt men overal het advies van de gerichte voorbereiding tegen. Uit (beperkt) onderzoek is echter niet gebleken dat dit voorbereiden een duidelijk effect heeft op de verwerking van het kind. Wel bleek dat de opvang op de kinderafdeling voor de verwerking van belang is. Toch achten we de voorbereiding van belang omdat het kind er principieel recht op heeft te weten wat er met hem/haar gebeurt. Maar ook bij het tegengaan van schuldgevoelens en gevoelens van straf is het voorbereiden van belang.

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis

De rol van de school tijdens het ziekenhuisverblijf van het kind is zeer beperkt, vooral als het om opnames gaat van enkele dagen tot hooguit een week. Bij een langer verblijf is het volgende aan te bevelen:

- U informeert thuis hoe het gaat en vertelt dat aan de klasgenoten. Eventueel gaat u een keer mee als het bezoeken is;

- De klas maakt dingen voor het kind of schrijft kaarten of brieven;
- Het kind (vanaf groep 4) kan eventueel een ziekenhuisdagboek bijhouden, dat iedere keer meegegeven wordt en op school wordt voorgelezen;
- Ook kan het zieke kind een tekening maken van zijn ziekenhuiskamer. De klasgenoten kunnen dan volgen hoe het met het kind gaat. Als u de ouders wilt adviseren over de periode tijdens het ziekenhuisverblijf, is het volgende van belang:
 - Het kind moet in het ziekenhuis voldoende speel mogelijkheden hebben, zodat het zich sneller op zijn gemak voelt;
 - Bij langer verblijf zullen kinderen vanaf groep 3 schoolwerk in het ziekenhuis moeten maken, zodat de angst voor achterstand op de klasgenoten zal verminderen;
 - Adviseer de ouders te informeren of ze betrokken kunnen worden bij de verzorging van hun kind. Bijvoorbeeld helpen bij het wassen, eten geven, naar bed brengen, enzovoorts. Soms zal het nodig zijn een verruiming van de bezoekmogelijkheid te realiseren. Ruimere bezoektijd betekent niet dat ouders langer in het ziekenhuis aanwezig zijn, maar wel dat zij bij hun kind kunnen zijn als dat nodig is;
 - In veel ziekenhuizen mogen kinderen pas mee op bezoek als ze 14 jaar of ouder zijn. Kijk hoe dat in het desbetreffende ziekenhuis is. Bezoek van broertjes, zusjes, vriendjes en vriendinnetjes kan immers het contact met de buitenwereld in stand houden;
 - Tijdens het bezoek moet het kind niet uit zijn bezigheden worden gehaald, maar dienen de ouders zich aan te sluiten bij de activiteiten van het kind.
 - Een goede communicatie tussen ouders enerzijds en artsen, verpleegkundigen en spelleidsters anderzijds is van groot belang. Deze communicatie moet zich niet beperken tot de medische problemen.

Slotopmerkingen

- Over het algemeen zijn ouders niet zo tevreden over de opvang- en begeleidingsmogelijkheden van de ziekenhuizen. De in het voorafgaande genoemde Vereniging kind en ziekenhuis ijvert voor verbetering van deze situatie.

De nafase of de nazorg

In het nu volgende willen we enkele aanwijzingen geven voor de nazorg.

- Omdat door de ziekenhuisopname de gewone dagindeling van het kind voor enige tijd verstoord is geweest, is het van belang na de ziekenhuisopname gedurende enkele weken volgens een vast tijdschema en een duidelijke dagindeling te werken. Deze vaste tijdschema's en dagindelingen zijn belangrijk voor de opbouw van een emotioneel evenwicht. Gebruik daarvoor:
 - bij kleuters: het dagritmepakket voor kleuters. Zie de plaatjes op pagina 139-140.
 - bij kinderen in klas 3 en 4: het dagritmepakket voor

kinderen die lezen, schrijven, enz. Zie de plaatjes op pagina 139-140;

- bij kinderen in groep 4 t/m 6: het dagritmepakket zoals u dat samen met het kind maakt, geschreven of met pictogrammen;
- In het voorafgaande ging het om het herstellen van de basisveiligheid. Een tweede centraal thema in de nazorg is de verwerking. U kunt werkvormen scheppen waarbinnen het kind zich kan uiten over het gebeurde en het gebeurde na kan spelen, zodat de acceptatie daarvan vergemakkelijkt wordt. De werkvormen die mogelijk zijn, hebben we reeds op de vorige pagina aangegeven;
- Ook hier is de belangrijkste vorm van nazorg de spontane nazorg. Dat wil zeggen het ingaan op spontane uitingen van het kind. Als u merkt dat het kind erover wil praten, moet daarvoor de gelegenheid geboden worden;
- Over het algemeen is het van belang dat het kind zich moet kunnen uiten over zijn ervaringen, zodat u een beeld krijgt van de visie en het gevoel van het kind t.a.v. het gebeurde. Vragen stellen is aanbevolen, zodat u ook gericht aan kunt sluiten bij bestaande angsten, waanideeën, onverwerkte ervaringen, enz. Soms komt pas na maanden het verhaal boven water over wat het kind heeft meegemaakt. Volgens onderzoek kan zo'n moeilijke periode wel een maand of drie duren;
- Als regressiegedrag optreedt in de vorm van zich meer vastklampen, passiviteit, spraakmoeilijkheden enzovoorts, is het het beste daar geen drukte over te maken. Als het kind enige tijd thuis is en zich weer gevoegd heeft in de vertrouwde patronen, verdwijnen zulke symptomen meestal. Duurt de regressie langer dan 3 à 4 weken dan is het aan te bevelen externe hulp in te schakelen;
- Het kind moet zijn angsten en onlustgevoelens kunnen uiten en verwerken. Het is niet juist van het kind te eisen dat het flink is;
- Het kind moet geen speciale behandeling krijgen. Het is verleidelijk het kind te veel te beschermen en veel door de vingers te zien. Hierdoor krijgt het kind de boodschap dat het nog ziek, zwak en anders is. Het is van belang dat het kind leert dat, ondanks de spanningen die af en toe optreden, het leven gewoon door gaat en dat zijn ouders en de leerkracht er alle vertrouwen in hebben dat hij het kan redden. Door zichzelf competent te achten, kan het kind zijn ziekenhuiservaring leren beschouwen als iets dat hij met goed gevolg volbracht heeft;
- Ook hier is het van belang dat u overlegt met de ouders. Bespreek met de ouders de mogelijkheden om thuis de nazorg uit te voeren.

Slotopmerkingen

Van algemeen belang is het om het kind in de periode rond de ziekenhuisopname positief te stimuleren, schouderklopjes te geven, extra positieve beoordelingen te geven. De voorlichting thuis en op school moet

eerlijk gebeuren en niet aan de hand van diertjes die ziek zijn. Fantasie kan dan allerlei stoornissen veroorzaken.

Kinderen waarvan iemand uit de naaste omgeving naar het ziekenhuis is gegaan

Voor deze kinderen is de volgende algemene aanpak aan te bevelen:

- 1. Zie het orthobeeld 'Angsten' blz. 225 en verder;
- 2. Bezie het voorafgaande uit deze paragraaf en pas toe wat daaruit bruikbaar is;
- 3. Als u van een kind iets hoort over een ziekenhuisopname is het van belang dat u contact opneemt met de ouder(s). Probeer zicht te krijgen op de situatie thuis, op de ernst van de ziekenhuisopname en de verwachtingen;
- 4. Probeer met het kind over z'n gevoelens te spreken, zijn onzekerheden en de speciale situatie thuis. Het is van belang dat u vooral begrip toont voor de gevoelens van het kind. Praat daar niet geringschattend over. Geef het kind het gevoel dat u z'n emoties respecteert en accepteert. Het spreken over de speciale situatie thuis kunt u individueel of met de hele klas doen. Dit moet vooral spontaan, dat wil zeggen aansluitend bij de uitingen die het kind zelf doet, maar dat het ook mogelijk is dat de leerkracht het thema ter sprake brengt. Regelmatig belangstellend informeren naar de situatie van degene die opgenomen is, is van belang. Blijf het kind daarnaar vragen;
- 5. U kunt ook iets voor degene die in het ziekenhuis ligt, laten maken. Bijvoorbeeld tekeningen, handenarbeidwerkstukjes, cassettebandjes met opnamen (erg leuk omdat het kind vaak niet op ziekenbezoek mag), briefjes, enzovoort. Dit kunt u door het kind alleen laten doen, maar u kunt ook de gehele klas iets laten maken. Het kind krijgt dan echt het gevoel dat er meegeleefd wordt en dat kan het dragen van het gemis vergemakkelijken en het schoolwerk ten goede komen.
- 6. Uit het voorafgaande blijkt dat het erg belangrijk is deze bijzondere thuissituatie serieus te nemen en medeleven te laten blijken. Voor het kind is het meestal een indrukwekkende ervaring wanneer er thuis zoiets gebeurt.

Zie ook

Zie van de serie *Kijk en beleef* van uitgeverij Kwin-tessens in Amersfoort het deeltje : ziek zijn.

6. Ouderadvisering

Overleg met de ouders over hoe u samen het beste op het kind kunt reageren. Leg inhouden en mogelijkheden uit dit orthobeeld aan de ouders voor en stem de aanpak op elkaar af.

7. Verdere lezen/websites

www.kindenziekenhuis.nl van de landelijke vereniging kind en ziekenhuis