

Omgaan met emoties bij ALS

Praktische handreiking voor zorgverleners



Over deze handreiking

Waarom deze handreiking?

De diagnose amyotrofische laterale sclerose (ALS), primaire laterale sclerose (PLS) of progressieve spinale musculaire atrofie (PSMA)

– hierna samen aangeduid met ALS – verandert het leven van patiënten en hun naasten ingrijpend. Het omgaan met de ziekte en de gevolgen daarvan gaat vaak gepaard met uiteenlopende emoties. Deze emoties komen niet alleen thuis tot uiting, maar ook tijdens gesprekken met zorgverleners. Zorgverleners worden regelmatig geconfronteerd met emotionele reacties van patiënten en hun naasten. De manier waarop zij hierop reageren, kan van grote betekenis zijn voor het emotioneel welbevinden van iemand met ALS en diens naaste. Deze reacties bieden bovendien een ingang om emotionele ondersteuningsbehoeften bespreekbaar te maken en mensen te helpen bij het omgaan met en aanpassen aan de ziekte en de gevolgen daarvan. Uit een landelijk onderzoek van het ALS Centrum blijkt echter dat zorgverleners zich niet altijd voldoende toegerust voelen om adequaat te reageren wanneer emoties een prominente rol spelen in gesprekken met patiënten en naasten. Om zorgverleners hierbij te ondersteunen is de handreiking *Omgaan met emoties bij ALS* ontwikkeld.

Voor wie is deze handreiking bedoeld?

De handreiking is bedoeld voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met ALS en hun naasten, ongeacht functie of discipline. Het bieden van emotionele ondersteuning is niet voorbehouden aan psychologen, maatschappelijk werkers of geestelijk verzorgers. Iedere zorgverlener krijgt te maken met emotionele reacties van patiënten en hun naasten en kan bijdragen aan hun emotionele welbevinden.



Wat biedt deze handreiking?

Deze handreiking biedt informatie om emotionele reacties bij ALS beter te begrijpen en tips hoe hierop te reageren als zorgverlener. Daarnaast worden tips gegeven hoe zorgverleners voor zichzelf kunnen zorgen. Daarmee ondersteunt de handreiking zorgverleners bij het versterken van het emotionele welbevinden van patiënten, hun naasten en zichzelf. De inhoud is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen.

Met dank aan

De handreiking *Omgaan met emoties bij ALS: Praktische handreiking voor zorgverleners* is ontwikkeld door ALS Centrum Nederland. Uitgangspunt vormde de *Toolkit Omgaan met emoties bij dwarslaesie*, ontwikkeld door De Hoogstraat Revalidatie en gebaseerd op *The Emotional Well-being Toolkit* ontwikkeld door de NSW Agency for Clinical Innovation (ACI) State Spinal Cord Injury Service (SSCIS) in Australië. Met toestemming van de auteurs heeft ALS Centrum Nederland de inhoud uitgebreid herzien en toegespitst op de zorg voor mensen met ALS en hun naasten.

We danken alle zorgverleners en patiënten die met hun kennis, ervaringen en feedback hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze handreiking. De ontwikkeling van de handreiking is financieel mogelijk gemaakt door Stichting ALS Nederland.

Vormgeving en illustraties: Hjalmar Haagsman.

Inhoud



Onderdeel 1

De emotionele impact van ALS

Zodat je begrijpt waarom emotionele ondersteuning belangrijk is.



Onderdeel 2

Jouw rol als zorgverlener

Zodat je weet hoe je kunt bijdragen aan passende emotionele ondersteuning.



Onderdeel 3

In gesprek over emoties

Zodat je handvatten hebt om emoties bespreekbaar te maken.



Onderdeel 4

Emotioneel in balans als zorgverlener

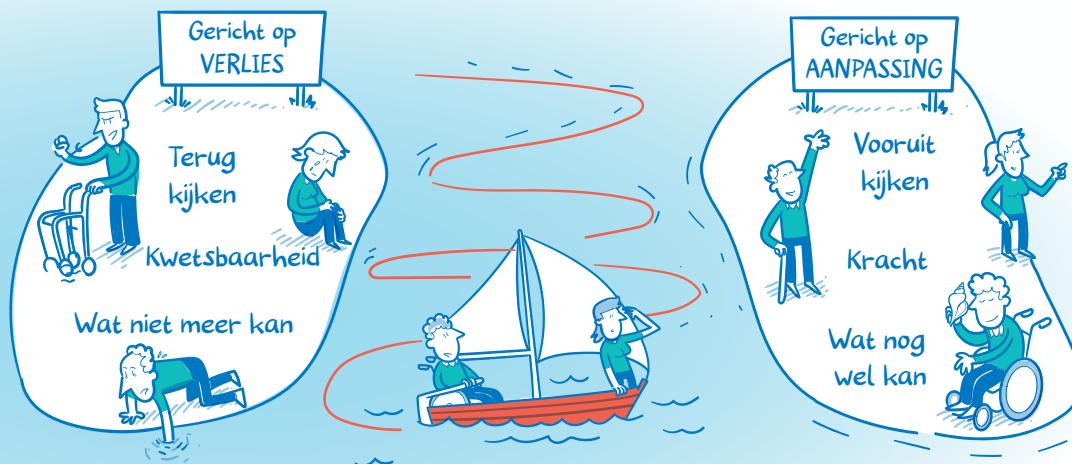
Zodat je betrokken kunt blijven zonder emotioneel overbelast te raken.



Onderdeel 1

De emotionele impact van ALS

ALS heeft een grote emotionele impact op zowel patiënten als hun naasten. Die impact kan zich op verschillende manieren uiten. Kennis hierover helpt je als zorgverlener om emotionele reacties tijdig te herkennen, beter te begrijpen en waar nodig passende ondersteuning te bieden. Dit hoofdstuk geeft uitleg over rouw en verlies bij deze aandoeningen, de wisselende emoties die kunnen optreden en mogelijke psychische klachten.



Rouw bij ALS: een doorlopend proces

Leven met ALS gaat gepaard met verlies. Mensen met ALS en hun naasten worden steeds opnieuw geconfronteerd met ingrijpende veranderingen en verliezen. Deze verliezen raken vaak vrijwel alle levensdomeinen. Naast verlies van lichamelijke functies kunnen mensen verlies ervaren van zelfstandigheid, rollen, identiteit, toekomstperspectief, werk, sociale contacten en betekenisvolle bezigheden. Ook relaties veranderen vaak doordat rollen binnen het gezin verschuiven.

Rouw is een normale reactie op verlies en uit zich in vele vormen, waarbij lichamelijke reacties, gedachten en emoties kunnen voorkomen. Aangezien ALS een progressieve aandoening is, brengt de ziekte telkens nieuwe veranderingen en verliezen. Het rouwproces zal daarmee ook voortduren.

Tijdens dit rouwproces bewegen mensen heen en weer tussen verliesgerichte en aanpassingsgerichte processen, soms zelfs binnen één dag. Op sommige momenten staat het verlies centraal en is er ruimte voor verdriet, boosheid of gemis. Op andere momenten richten mensen zich juist op het dagelijks leven, praktische oplossingen en het hervinden van evenwicht. Beide processen zijn belangrijk bij het omgaan met de veranderingen die de ziekte met zich meebrengt.

Een breed scala aan emoties

Bij rouw kunnen allerlei emoties komen kijken, zoals verdriet, angst, onzekerheid, boosheid, machteloosheid en somberheid. Ook gevoelens van eenzaamheid, schaamte en schuld kunnen voorkomen. Tegelijkertijd kan de confrontatie met de eindigheid van het leven ertoe leiden dat mensen bewuster stilstaan bij wat belangrijk en betekenisvol is. Daardoor kunnen ook positieve gevoelens van liefde, verbondenheid, trots en dankbaarheid sterker worden ervaren. De manier waarop mensen deze emoties ervaren en uiten verschilt echter sterk: de intensiteit, duur en volgorde kennen geen vast patroon.



Rouwen is persoonlijk

Er bestaat geen goede of foute manier om te rouwen. Iedereen rouwt op een eigen manier en de emotionele impact is niet altijd even zichtbaar. Sommige mensen uiten hun emoties openlijk, terwijl anderen hun gevoelens minder zichtbaar tonen en zich meer richten op praktische zaken. Achter praktische vragen of frustraties over hulpmiddelen, zorg of toenemende beperkingen kunnen ook gevoelens van verdriet, angst of machteloosheid schuilgaan.

De behoefte aan steun kan ook verschillen. Waar de één behoefte heeft aan gesprekken en nabijheid, zoekt de ander juist afleiding of tijd voor zichzelf. Deze verschillen kunnen ook binnen gezinnen of partnerrelaties voorkomen. Wanneer betrokkenen elkaars manier van omgaan met verlies niet herkennen of begrijpen, kan dit leiden tot misverstanden, frustratie of gevoelens van afstand. Het bespreken en normaliseren van deze verschillen kan helpen om wederzijds begrip te vergroten.

Verschillen tussen patiënten en naasten

De emotionele belasting van ALS is groot, voor zowel patiënten als naasten. Hoewel zij dezelfde ziekte doormaken, rouwen zij vaak om verschillende verliezen. Zo kan een patiënt veel moeite hebben met het verlies van zelfstandigheid en de toenemende afhankelijkheid door lichamelijke beperkingen, terwijl een naaste het juist moeilijk vindt dat gesprekken minder vanzelfsprekend worden of dat de relatie en rollen binnen het gezin veranderen.

Patiënten en naasten lopen bovendien lang niet altijd gelijk in hun rouwproces. Dat heeft er onder meer mee te maken dat mensen met ALS veranderingen vaak al opmerken en zich hier mentaal op voorbereiden voordat deze zichtbaar zijn voor anderen. Naasten worden zich soms pas bewust van de impact wanneer een functie daadwerkelijk uitvalt of een nieuwe beperking zichtbaar wordt. Daardoor kunnen patiënt en naaste op verschillende momenten worstelen met dezelfde veranderingen.

Wanneer rouw overgaat in psychische klachten

Hoewel psychische klachten geen onvermijdelijk onderdeel zijn van het aanpassingsproces na de diagnose, kunnen angst- en stemmingsklachten voorkomen. Het is daarom belangrijk om als zorgverlener oplettend te blijven dat rouw zich niet ontwikkelt tot verstrikt raken in psychische klachten. Wees dus alert op signalen die daar op kunnen wijzen (zie Onderdeel 2) en vraag bij twijfel een psycholoog of psychiater om dit te beoordelen.

Rouw of depressie?

Rouw en depressie kunnen op elkaar lijken. Beide kunnen gepaard gaan met vermoeidheid, een veranderde eetlust, terugtrekken, verlies van interesse, en gevoelens van verdriet, somberheid of hopeloosheid. Omdat sommige kenmerken van een depressie overlappen met symptomen die bij ALS kunnen voorkomen, kan het soms lastig zijn om een normale rouwreactie te onderscheiden van een depressie. Voor jou als zorgverlener is het van belang er bewust van te zijn dat een depressie kan ontstaan en dat je bij twijfel een beoordeling kunt aanvragen.



Onderdeel 2 Jouw rol als zorgverlener

Emotionele reacties verdienen aandacht in de zorg voor mensen met ALS en hun naasten. Als zorgverlener speel je een belangrijke rol in het (h)erkennen, monitoren en bespreekbaar maken van deze reacties, evenals in het signaleren of specialistische ondersteuning nodig is.

Herken en erken emoties

Door ruimte te bieden aan emoties en deze te erkennen, help je patiënten en naasten om woorden te geven aan wat zij meemaken. Het is niet erg als je niet direct weet hoe je moet reageren wanneer een patiënt of naaste emoties uit. Je hoeft niet altijd meteen een antwoord of oplossing te hebben. Vaak is het belangrijker om ruimte te geven aan emoties, aandachtig te luisteren, en te laten merken dat je de ander hebt gehoord.

Heb daarbij niet alleen oog voor de patiënt, maar ook voor de naasten. Ook zij ervaren vaak een grote emotionele belasting en hebben behoefte aan aandacht en ondersteuning. Belangrijk is oog te hebben voor de verschillende perspectieven en niet automatisch te veronderstellen dat patiënt en naaste dezelfde ervaringen en behoeften hebben. Specifieke communicatietips vind je in Onderdeel 3.

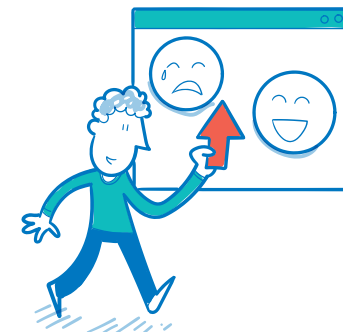
Signaleer en monitor

Om op het juiste moment passende ondersteuning te kunnen bieden, is het belangrijk om zicht te houden op het emotioneel welbevinden van patiënten en hun naasten. Emotionele reacties en ondersteuningsbehoeften kunnen gedurende het ziekteproces veranderen of terugkeren.

Besteed hier daarom regelmatig aandacht aan, naast de praktische zaken. Kijk en luister aandachtig. Let daarbij op signalen zoals terugtrekken, aanhoudende somberheid, angst, prikkelbaarheid of verlies van initiatief.

Neem de tijd om te vragen wat de ziekte, en wat er wordt besproken of gebeurt, met iemand doet. Vraag bijvoorbeeld welke emoties iets oproept (*Welke emoties roept het op als we over dit onderwerp praten?*) of benoem wat je ziet of merkt (*Klopt het dat je je gespannen voelt?*). Wanneer je je zorgen maakt, kun je dit verder verkennen met gerichte vragen, zoals: *Hoe vaak komt dat voor? Lukt het je om je zorgen te parkeren of blijven ze je bezighouden wanneer je je aandacht eigenlijk op andere dingen wilt richten? Met wie kun je hierover praten? Wat helpt je hierbij?*

Schaalvragen kunnen helpen om veranderingen in het emotioneel welbevinden te monitoren. Vraag iemand bijvoorbeeld om zijn of haar stemming een cijfer te geven op een schaal van 0 tot 10. Door dit op verschillende momenten te doen, worden veranderingen in het emotioneel welbevinden zichtbaar. Leg relevante bevindingen vast, zodat ook andere betrokken zorgverleners hiervan op de hoogte zijn.



Weet wanneer je verwijst

De emotionele ondersteuning die je als zorgverlener kunt bieden, hangt mede af van je opleiding, functie en discipline. Wees alert op signalen die wijzen op worstelen met psychische klachten, evenals op levens- en zingevingsvragen. Merk je dat somberheid, angst of andere negatieve emoties langdurig aanhouden, toenemen of het dagelijks functioneren belemmeren? Of dat iemand blijft piekeren of activiteiten gaat vermijden die hij of zij eerder wel deed? In dat geval is er mogelijk meer aan de hand dan een normaal aanpassingsproces en is verdere beoordeling wenselijk. Bespreek dergelijke signalen met de patiënt of naaste. Afhankelijk van de situatie kan worden verwezen naar de huisarts of de revalidatiearts van het behandelend ALS-team. Indien nodig kunnen zij dan verder verwijzen naar een maatschappelijk werker, psycholoog, geestelijk verzorger of andere (gespecialiseerde) hulpverlener.

Verwijzen betekent niet dat jij geen belangrijke ondersteunende rol kunt blijven vervullen. Ook wanneer een patiënt of naaste begeleiding krijgt van een andere professional, kun je blijven luisteren, ruimte bieden voor emoties en belangstelling tonen voor wat iemand bezighoudt. Het volgende onderdeel biedt hiervoor praktische handvatten.





Onderdeel 3

In gesprek over emoties

Tijdens gesprekken met mensen met ALS en hun naasten kun je te maken krijgen met uiteenlopende emotionele reacties. De manier waarop je als zorgverlener met deze reacties omgaat, kan een grote impact hebben op het emotioneel welbevinden van patiënten en hun naasten. Dit hoofdstuk biedt praktische handvatten voor het herkennen, erkennen en bespreekbaar maken van emoties.

Maak emoties bespreekbaar

Mensen met ALS en hun naasten worden tijdens het ziekteproces geconfronteerd met uiteenlopende emoties. Wanneer emoties tijdens een gesprek naar voren komen, biedt dit een kans om emoties te verkennen, erkenning te geven en samen te kijken welke ondersteuning nodig is. Daarbij is niet alleen van belang *wat* je zegt, maar ook *hoe* je het zegt. Je boodschap komt het beste over wanneer je woorden aansluiten bij je houding en gedrag. Als je bijvoorbeeld aangeeft dat je de tijd wilt nemen om te luisteren, is het belangrijk dat je die tijd en ruimte ook daadwerkelijk kunt bieden.



Reageer met compassie

Het acroniem **PEARLS** kan helpen om op een compassievolle manier met emoties van patiënten en naasten om te gaan en een goede behandelrelatie op te bouwen:

- P – Partnerschap:** Laat merken dat je samen optrekt (*Laten we samen kijken wat u kan helpen om hiermee om te gaan*).
- E – Empathie:** Erken gevoelens en toon begrip voor wat iemand doormaakt (*Ik kan me voorstellen dat dit u veel verdriet doet*).
- A – Apologie:** Toon medeleven met de moeilijke situatie waarin iemand zich bevindt (*Het spijt me dat u dit moet meemaken*).
- R – Respect:** Waardeer de openheid, inspanningen of veerkracht van de ander (*Dank dat u dit met mij deelt*).
- L – Legitimeren:** Erken dat wat iemand voelt een normale reactie is op de situatie (*Het is heel begrijpelijk dat u zich zo voelt*).
- S – Steun:** Laat weten dat iemand er niet alleen voor staat en wijs op beschikbare ondersteuning (*U hoeft dit niet alleen te dragen. We zijn er om u te ondersteunen*).

Door bewust aandacht te besteden aan deze elementen voelen patiënten en naasten zich vaak meer gehoord, begrepen en gesteund. Dat versterkt de behandelrelatie en creëert een veilige basis om emoties bespreekbaar te maken en samen te kijken welke ondersteuning passend is.

Communicatietips in de praktijk

Op de volgende pagina (11) vind je een overzicht van reacties die helpend en minder helpend kunnen zijn in de communicatie. Veel van deze tips lijken misschien vanzelfsprekend. Maar in emotioneel beladen gesprekken of onder tijdsdruk, is het niet altijd gemakkelijk om deze bewust toe te passen. We vallen dan gemakkelijk terug op automatische reacties, zoals snel geruststellen, oplossingen aandragen of stiltes opvullen. De tabel kan helpen om bewust stil te staan bij de manier waarop je gesprekken voert en bij de impact die jouw reacties kunnen hebben op de ander.



Extra aandacht bij cognitieve en gedragsveranderingen

Bij een deel van de mensen met ALS treden veranderingen in denken en/of gedrag op. Deze veranderingen kunnen invloed hebben op hoe iemand emoties ervaart, uit of reguleert. Zo kan het voorkomen dat emoties vervlakken. Cognitieve en gedragsveranderingen kunnen het voeren van gesprekken over emoties bovendien bemoeilijken. Verminderd ziekte-inzicht, initiatiefverlies of taalproblemen, zoals een trager taalbegrip en woordvindingsproblemen, kunnen ervoor zorgen dat patiënten gevoelens minder goed onder woorden kunnen brengen en gesprekken oppervlakkiger verlopen. De algemene adviezen (zie tabel op pagina 11-12) voor het omgaan met emoties blijven ook bij cognitieve en gedragsveranderingen van toepassing. Daarnaast gelden de volgende communicatietips:

- Voer gesprekken samen met patiënt en naaste.
- Houd gesprekken kort.
- Laat stiltes vallen en geef voldoende tijd om te reageren.
- Stel eenvoudige, bij voorkeur gesloten, vragen.
- Gebruik duidelijke concrete taal en vermijd figuurlijk taalgebruik.
- Controleer regelmatig of informatie goed is begrepen.
- Gebruik visuele hulpmiddelen, zoals een whiteboard.

Voor meer informatie over de communicatie en begeleiding bij cognitieve en gedragsveranderingen verwijzen wij naar de kennisbank van het ALS Centrum:



<https://als-centrum.nl/kennisbank/omgaan-met-problemen-in-denken-en-gedrag/>

	Helpend is om ...	Minder helpend is om ...
Ruimte geven aan emoties	• Iemand de ruimte te geven om te praten over hoe hij of zij zich voelt. • Toestemming te vragen om confronterende onderwerpen te bespreken. • Erkenning te geven dat het moeilijk kan zijn om over gevoelens te praten. • Te benoemen dat het oké is om over pijnlijke onderwerpen te praten.	• Emoties te negeren. • Moeilijke gesprekken uit de weg te gaan of het gesprek te beëindigen wanneer iemand emotioneel wordt. • Iemand te vragen om zich te beheersen of te kalmeren.
Luisteren	• Aandachtig te luisteren zonder oordeel. • Te laten zien dat je iemand serieus neemt en luistert door oogcontact te maken, te knikken, vragen te stellen, samen te vatten en te controleren of je iemand goed hebt begrepen. • Rustig en geduldig te blijven en een kalme en geruststellende stem te gebruiken.	• Iemand te doen haasten door de ander te onderbreken, zinnen af te maken of stiltes gelijk op te vullen. • Irritatie of ongeduld te laten merken wanneer iemand moeite heeft zich te uiten. • Je stem te verheffen.
Erkennen	• Gevoelens te erkennen en empathie te tonen (<i>Ik hoor dat dit je veel verdriet doet</i>). • Iemand te laten weten dat zijn gevoelens en gedachten een normale reactie zijn op de veranderende situatie.	• Gevoelens te bagatelliseren of uitspraken te doen als <i>Maak je geen zorgen</i> of <i>Probeer positief te blijven</i>. • Iemand te corrigeren. • Aannames te doen over iemands gedachten of gevoelens.

	Helpend is om ...	Minder helpend is om ...
Samen verkennen wat helpt	• Open vragen te stellen, zoals: <i>Wat helpt je om met deze situatie om te gaan? Hoe kan ik ondersteunen?</i> • Iemand te helpen begrijpen waar een emotionele reactie vandaan kan komen. • Samen te verkennen welke rol emoties spelen in het dagelijks leven, hoe iemand naar zichzelf kijkt, en de rollen die hij of zij vervult (partner, gezin, werk). • Iemand aan te moedigen om na te denken over wat helpt om met lastige gedachten en gevoelens om te gaan. • Te vragen met wie iemand zorgen, gedachten en gevoelens kan en wil delen. • Iemand aan te moedigen om over gevoelens te schrijven wanneer praten niet (meer) lukt. • Te stimuleren dat iemand steun zoekt binnen het eigen netwerk of bij het ALS-team wanneer daar behoefte aan is.	• Ongevraagd advies te geven. • Te snel met oplossingen te komen zonder eerst uit te vragen wat iemand nodig heeft.
Afronden en vervolgstappen	• Extra tijd te nemen of af te spreken dat je er op een later moment op terugkomt als je niet gelijk weet hoe je kunt helpen. • Eerlijk te zijn wanneer je niet meteen weet wat je kunt doen of zeggen. • Te laten weten dat je er voor iemand bent en samen wil zoeken naar passende ondersteuning. • Te verwijzen naar een collega of andere professional wanneer aanvullende ondersteuning nodig is.	• Iemand te overspoelen met adviezen en informatie.



Onderdeel 4

Emotioneel in balans als zorgverlener

Het begeleiden van mensen die leven met ALS kan veel voldoening geven, maar kan ook emotioneel uitdagend en belastend zijn. Als zorgverlener word je regelmatig geconfronteerd met verdriet, verlies, onzekerheid en situaties waarin je je machteloos kunt voelen. Om dit werk vol te houden, is het belangrijk om niet alleen aandacht te hebben voor het welbevinden van patiënten en naasten, maar ook voor je eigen welbevinden. Goed voor jezelf zorgen helpt om emotionele overbelasting te voorkomen en stelt je in staat om betrokken, veerkrachtig en met plezier zorg te blijven bieden. De onderstaande tips kunnen daarbij helpen.

Zorg goed voor jezelf

- Zorg voor een goede balans tussen werk en privé, met voldoende tijd voor rust, ontspanning en activiteiten die energie geven.
- Besteed aandacht aan een gezonde leefstijl met voldoende beweging, gezonde voeding en voldoende slaap. Dit helpt om stress te verminderen en je energieniveau op peil te houden.



- Investeer in een sociaal netwerk van mensen bij wie je terechtkunt voor steun en begrip. Sociale contacten buiten het werk kunnen helpen om ontspanning te vinden en afstand te nemen van het werk.

Zoek steun en deel ervaringen

- Bespreek emotioneel belastende situaties met collega's. Het delen van je zorgen, frustraties, twijfels of gevoelens zorgt voor verlichting en kan helpen om bepaalde gebeurtenissen of ervaringen te verwerken en te relativeren.
- Maak gebruik van de kennis, ervaring en steun van collega's wanneer je twijfelt hoe je een situatie het beste kunt aanpakken. Samen reflecteren levert vaak nieuwe inzichten op en helpt om situaties beter te begrijpen en in perspectief te plaatsen.
- Het is normaal dat het je soms even te veel kan worden. Merk je dat een bepaalde situatie je blijft bezighouden of weet je niet goed wat je hiermee aan moet? Praat hier dan over met collega's, je leidinggevende of een vertrouwenspersoon en onderzoek samen hoe je betrokken kunt blijven zonder jezelf te verliezen in de emoties van de ander.



Blijf leren en reflecteren

- Sta regelmatig stil bij wat het werk met je doet en hoe je hiermee omgaat. Vraag jezelf bijvoorbeeld af: *Welke situaties raken mij? Welke gevoelens roept dat op? Hoe ga ik daarmee om? En wat helpt mij om emotioneel in balans te blijven?*
- Wees je bewust van de wisselwerking tussen je eigen emoties en die van patiënt of naaste. Soms kunnen emotionele reacties van een patiënt onbewust iets bij jou oproepen, of merk je dat iemand je extra raakt of juist weerstand oproept. Door je eigen reacties te herkennen en erop te reflecteren, voorkom je dat ze onbedoeld invloed krijgen op de zorgrelatie.
- Sta open voor zelfreflectie en leer van zowel positieve ervaringen als situaties die minder goed verliepen. Beide helpen je om jezelf verder te ontwikkelen.
- Wees mild voor jezelf wanneer een gesprek anders verloopt dan je had gehoopt. Fouten en lastige situaties horen bij het werk en bieden waardevolle leermomenten.
- Organiseer of neem deel aan intervisie-bijeenkomsten met collega's binnen of buiten je eigen team. Deze bijeenkomsten bieden ruimte om complexe, uitdagende of emotioneel beladen situaties te bespreken, ervaringen uit te wisselen, vragen te stellen en van elkaar te leren. Bespreek bijvoorbeeld hoe je met een situatie bent omgegaan, wat je lastig vond en welke vragen je hebt over je eigen handelen.
- Maak gebruik van scholingsmogelijkheden wanneer je behoefte hebt aan extra kennis of vaardigheden, bijvoorbeeld op het gebied van rouw, communicatie, zelfcompassie of het omgaan met emoties.

Bewaak je professionele grenzen

- Wees betrokken, maar waak ervoor dat je beslissingen neemt vanuit je professionele kennis/rol en niet vanuit emotionele betrokkenheid.
- Stel realistische doelen voor jezelf. Je kunt als zorgverlener veel betekenen, maar je kunt niet alle problemen oplossen of al het verdriet wegnemen.
- Bespreek tijdig met collega's of je leidinggevende wanneer de emotionele belasting te hoog wordt.
- Werk je in een team? Maak dan afspraken met je collega's over taakverdeling en caseload, zodat de emotionele belasting zo goed mogelijk wordt verdeeld.





Vragen, aanvullingen of suggesties?

Mail naar info@als-centrum.nl.