

Complementaire zorg voor kinderen

Vastgesteld op: 12-10-2023

Methode: consensus based

Regiehouder: V&VN

Gegenereerd op: 17-12-2025

Bron: [https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/complementaire-zorg-\(kinderen\)](https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/complementaire-zorg-(kinderen))

Inhoudsopgave

COMPLEMENTAIRE ZORG VOOR KINDEREN	4
INLEIDING	5
Inleiding	5
Inleiding	5
Aanleiding en doel	5
Doelgroep	6
Doelpopulatie	6
Zorgvuldigheidseisen	7
Gebruik van deze handreiking	7
Referenties	7
MIND-BODY INTERVENTIES	9
LUISTEREN NAAR MUZIEK	10
Inleiding	10
Uitvoering	10
Suggesties per leeftijd	10
Toepasbaarheid	11
Overwegingen	11
Referenties	12
MINDFULNESS	13
Inleiding	13
Uitvoering	13
Suggesties per leeftijd	13
Toepasbaarheid	14
Overwegingen	14
Referenties	15
ONTSPANNINGSOEFENINGEN	16
Inleiding	16
Uitvoering	16
Suggesties per leeftijd	16
Toepasbaarheid	19
Overwegingen	20
Referenties	20
LICHAAMSGERICHTE INTERVENTIES	21
MASSAGE	22
Inleiding	22
Uitvoering	22
Suggesties per leeftijd	22
Toepasbaarheid	26
Overwegingen	27
Referenties	27
BIOLOGISCHE INTERVENTIES	29

AROMAZORG	30
Inleiding	30
Uitvoering	30
Toepasbaarheid	31
Overwegingen	31
Referenties	32
ENERGETISCHE INTERVENTIES	34
THERAPEUTIC TOUCH EN HEALING TOUCH	35
Inleiding	35
Uitvoering	35
Toepasbaarheid	38
Overwegingen	38
Referenties	39
BIJLAGEN	40

Complementaire zorg voor kinderen

Vastgesteld: 12-10-2023

Regi houder: V&VN

Pallialine heeft onlangs een vernieuwde vormgeving gekregen zodat het beter aansluit bij Palliaweb. Aan de inhoud, indeling en opmaak van de richtlijnen is niets veranderd. De informatie blijft op dezelfde manier vindbaar als voorheen.

Inleiding
Vastgesteld: 12-10-2023
Regi houder: V&VN

Inleiding

Inleiding

Aanleiding en doel

Doel en begripsbepaling

Deze handreiking vormt een herziening op de richtlijn ‘Complementaire zorg in de palliatieve fase’, die oorspronkelijk in 2010 werd gepubliceerd. Deze herziening is specifiek gericht op kinderen in de palliatieve fase. Er is gekozen voor herziening om nieuwe wetenschappelijke bevindingen en, na een knelpuntanalyse onder experts, bepaalde interventies toe te voegen. Het gaat hierbij om verpleegkundige complementaire interventies en niet om complementaire behandelwijzen die door complementair artsen of therapeuten worden toegepast, zoals bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur of osteopathie.

Kinderen zijn palliatief vanaf het moment van de diagnose van een levensbedreigende of levensduur verkortende diagnose, en de palliatieve fase kan vele jaren duren. Palliatieve zorg voor kinderen bevat lichamelijke, sociale, pedagogische en spirituele aspecten. Er wordt actief naar het totale kind gekeken, niet alleen naar de medische aspecten, waarbij ook het gezin wordt meegenomen. De zorg is gericht op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, en wordt voornamelijk bepaald door de individuele behoeften en mogelijkheden van het kind en het gezin. Complementaire zorginterventies kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan de ervaringen van het kind en het gezin. Voor zorgverleners is het goed om te weten dat 37%- 88% van de kinderen die door een kinderarts gezien worden een vorm van complementaire therapie gebruikt, inclusief over-the-counter kruidenmiddelen [Singendonk 2013, Vlieger 2008, Franik 2015].

Een handreiking verschilt voornamelijk in vorm van een richtlijn. Een richtlijn is een document met aanbevelingen berustend op systematisch literatuuronderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers [AQUA-leidraad, 2021]. Voor een handreiking is vaak geen of onvoldoende evidence-based literatuur beschikbaar. Daarom wordt deze meestal gebaseerd op praktijkervaringen van experts en maatschappelijke relevantie. De betrokken experts hebben de literatuur geraadpleegd.

Wetenschappelijk onderzoek naar interventies in de palliatieve fase, met name bij kinderen, is schaars vanwege de kwetsbare situatie van de patiënt en diens familieleden in deze fase. De hier beschreven interventies zijn zo veel mogelijk onderbouwd door wetenschappelijke studies, eventueel uitgevoerd bij andere patiëntgroepen en dan liefst kinderen. Er wordt zo min mogelijk verwezen naar onderzoek bij volwassenen. Indien er geen wetenschappelijke literatuur gevonden werd voor interventies die desalniettemin als relevant worden geacht, is dit duidelijk vermeld.

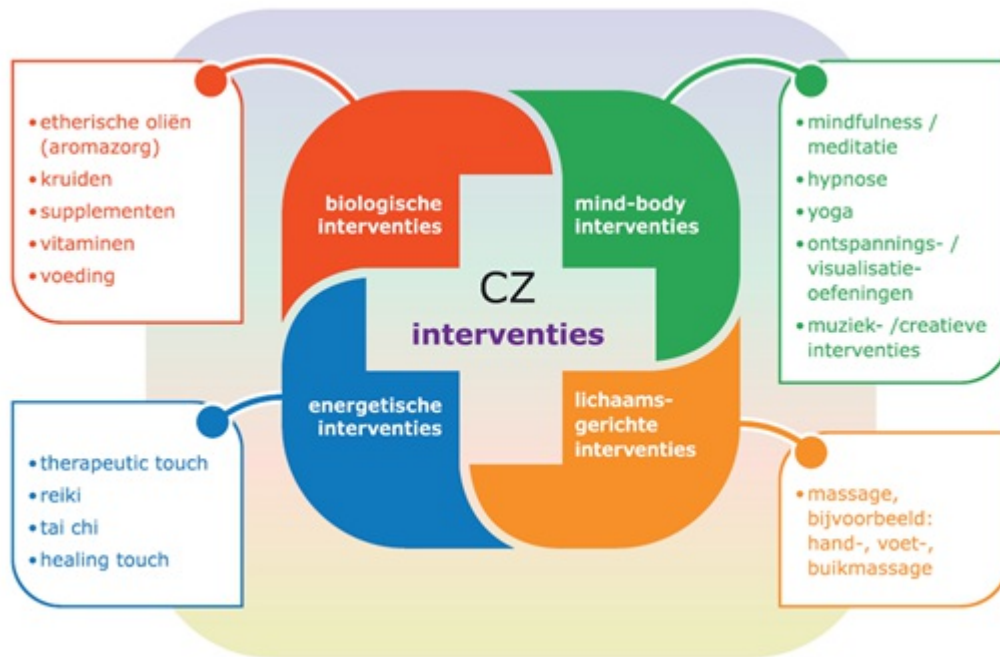
De interventies die beschreven zijn in deze handreiking zijn gekozen op basis van relevantie, toepasbaarheid en veilige uitvoerbaarheid bij kinderen naar de mening van experts en ouders ([zie Factsheet knelpunten](#)). De interventies zijn laagdrempelig uit te voeren door zorgverleners of ouders/verzorgers, afhankelijk van de mate van scholing die nodig is. Veiligheid is de prioriteit in het aanbieden van complementaire zorg voor kwetsbare zieke kinderen. Een Nederlandse survey uit 2021 laat zien dat complicaties en bijwerkingen vooral gerapporteerd zijn na gebruik van (Chinese) kruiden, vitamines of supplementen, en manuele manipulatie van de wervelkolom [Rake 2021, Vos 2021]. Deze hoog-risico interventies worden in deze handreiking niet beschreven. De interventies in deze handreiking worden al in de reguliere zorg aanvullend toegepast en zijn minimaal invasief.

Complementaire zorg is zorg die gegeven wordt naast de reguliere zorg. Complementaire zorg gaat uit van een holistische benadering die de lichamelijke, emotionele, mentale, spirituele en sociale behoeften van de mens omvat (zie ook brochure van de V&VN ‘[Wat is complementaire zorg?](#)’). Complementaire zorg kan klachten verlichten zoals pijn, misselijkheid, braken, angst, vermoeidheid en slaapproblemen, en kan de kwaliteit van leven verbeteren. Op [Pallialine](#) zijn specifieke richtlijnen te vinden voor de behandeling van kinderen in de palliatieve fase. Op [Keuzehulp complementaire zorg](#) is betrouwbare informatie te vinden over complementaire zorg voor kinderen met kanker aan de hand van een keuzehulp.

Om kinderen in de palliatieve fase goed te helpen middels de beschreven complementaire interventies, is het van belang dat de zorgverlener met de volledige aandacht in het moment is en zich kan richten op het kind. Daarvoor worden in de hoofdstukken begrippen als “gronden”, “aarden” of “centeren” gebruikt.

In onderstaand schema is de grote diversiteit aan complementaire zorginterventies onderverdeeld in vier categorieën – op basis van hun toepassingswijze:

- **mind-body interventies:** richten van gedachten en emoties (mind) om het lichaam te ondersteunen en te ontspannen (body);
- **lichaamsgerichte interventies:** aanraking en lichte manipulatie van het lichaam om ontspanning en lichamelijke balans te bevorderen;
- **biologische interventies:** gebruik van natuurlijke middelen;
- **energetische interventies:** gericht op herstel van de energiebalans.



Schema Complementaire Zorg interventies © Van Praag Instituut 2023

Niet alle interventies in het schema zijn geschikt bevonden voor deze handreiking.

Doelgroep

De handreiking is primair bedoeld voor verpleegkundigen, zorgvrijwilligers, ouders of verzorgers, maar is geen professionele norm. De mate van scholing die nodig is om de interventies uit te voeren varieert. Bepaalde interventies kunnen ook door ouders of zorgvrijwilligers worden uitgevoerd; in dat geval wordt dit expliciet benoemd. Voor interventies die alleen door een vaktherapeut mogen worden gegeven, zoals een muziektherapeut, is dit duidelijk vermeld, zodat verwezen kan worden. Een vaktherapeut in de regio kan gevonden worden via de [website voor vak therapeuten](#) of via [het Netwerk Integratie Kindzorg \(NIK\)](#).

Doelpopulatie

De informatie in deze handreiking is gericht op kinderen en jongeren (tot 18 jaar) in de palliatieve fase.

Palliatieve zorg voor kinderen heeft als doel het verbeteren van de kwaliteit van leven, behoud van waardigheid en het verminderen van het lijden van ernstig zieke of stervende kinderen, op een manier die past bij hun opvoeding, omgeving en cultuur. Het gaat er ook om de familie van het kind te helpen omgaan met de symptomen en stress van een levensbedreigende ziekte (zie ook [Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg](#) en [Richtlijn Palliatieve zorg voor kinderen](#)).

Complementaire zorg kan hier een bijdrage aan leveren. Het is van belang bij de keuze van de interventies rekening te houden met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind, en de interventie(keuze) steeds in overleg met het kind en de ouders/verzorgers te doen.



Bron: Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg

Zorgvuldigheidseisen

Bij de toepassing van de voorgestelde interventies dient rekening gehouden te worden met de individuele verschillen en gezondheidsvaardigheden van het kind en de ouders. Wanneer een niet-westerse religieuze/culturele achtergrond invloed heeft op de beleving en keuzes in de zorg rondom het levenseinde, raadpleeg dan, naast deze handreiking, de handreiking '[Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond](#)' [IKNL 2011]. Op de website van het expertisecentrum Pharos is de [handreiking](#) 'Lessen uit gesprekken over leven en dood' te vinden over palliatieve zorg aan mensen met een migratieachtergrond [Pharos 2017].

Gebruik van deze handreiking

Om complementaire zorginterventies niet te laten botsen met reguliere behandelingen, is het wenselijk dat deze zijn opgenomen in het integrale palliatieve zorgplan van een kind. Stem het toepassen van complementaire zorg af met het kind, de ouders en met andere betrokken behandelaars. Kinderen vanaf 12 jaar oud moeten toestemming geven. De behandeling moet aansluiten bij de wensen van het kind, en het kind of de ouders altijd kunnen aangeven te willen stoppen. Leg hen uit wat je gaat doen en wat het kind er wel en niet van kan verwachten. Om een keuze te maken voor de juiste interventie kan ook de '[keuzehulp Complementaire zorg](#)' worden geraadpleegd.

Referenties

Franik S, Huidekoper HH, Visser G, de Vries M, de Boer L, Hermans-Peters M, et al. High prevalence of complementary and alternative medicine use in patients with genetically proven mitochondrial disorders. *J Inherit Metab Dis*. 2015;38(3):477-82.

Rake JP, Vos BO, Vlieger AM. [No harm, no foul? Adverse events in pediatric complementary and alternative medicine use]. *Baat het niet, het kan wel schaden. Ned Tijdschr Geneeskd*. 2021;165.

Singendonk M, Kaspers GJ, Naafs-Wilstra M, Meeteren AS, Loeffen J, Vlieger A. High prevalence of complementary and alternative medicine use in the Dutch pediatric oncology population: a multicenter survey. *Eur J Pediatr*. 2013;172(1):31-7.

Vlieger AM, Blink M, Tromp E, Benninga MA. Use of complementary and alternative medicine by pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases: results from a multicenter survey. *Pediatrics*. 2008;122(2):e446-51.

Vos B, Rake JP, Vlieger A. Adverse events associated with pediatric complementary and alternative medicine in the Netherlands: a national surveillance study. *Eur J Pediatr*. 2021;180(7):2165-71.

Mind-body interventies

Vastgesteld: 12-10-2023

Regiehouder: V&VN

Mind-body interventies zijn gericht op het ontspannen van het lichaam en het kalmeren van de geest.

In de praktijk is gebleken dat deze interventies kinderen in de palliatieve fase kunnen helpen met het omgaan met pijn, angst en stemningsklachten. Dit hoofdstuk gaat in op mind-body interventies die geschikt zijn voor kinderen, en kunnen worden begeleid of toegepast door verpleegkundigen, verzorgers en ouders. Het gaat hierbij om luisteren naar muziek, mindfulness, en ontspanningsoefeningen zoals ademhalingsoefeningen, spierontspanning en geleide visualisatie.

Hypnose of hypnotherapie is een mind-body interventie die veel wordt gebruikt bij verlichting van pijn bij kinderen (in de palliatieve fase). Voor meer informatie hierover verwijzen we naar de [richtlijn Hypnotherapie](#).

De volgende interventies zijn beschreven in deze handreiking, omdat deze eenvoudig door verpleegkundigen kunnen worden begeleid of toegepast:

- [luisteren naar muziek](#),
- [mindfulness](#) en
- [ontspanningsoefeningen](#).

Deze module is onderverdeeld in submodules en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken, klikt u in de linkerkolom op de submodule- en/of paragraaftitel.

Luisteren naar muziek

Vastgesteld: 12-10-2023

Regiehouder: V&VN

Inleiding

Muziek is van grote maatschappelijke waarde in het maken van plezier, creëren van verbinding en het verschaffen van troost. Muziek wordt ook toegepast in de gezondheidszorg, en deze toepassing heeft steeds meer aandacht gekregen in wetenschappelijk onderzoek.

Uitvoering

Door wie:

Luisteren naar muziek: zorgverleners; ouders; patiënt.

Hoe:

- Draagbare audioapparatuur: iPod, mobiel, tablet of cd-speler:

Plaats dit binnen het bereik zodat het kind zelf het apparaat kan bedienen.

- Koptelefoon of oortjes:

Luisteren zonder koptelefoon heeft de voorkeur, vooral bij angst, desoriëntatie en neiging tot sociale isolatie. Een koptelefoon of oortjes kunnen gebruikt worden als het kind dit gewend is, aangeeft het gebruik prettig te vinden, of als de omgevingsgeluiden te groot zijn.

- Online muziek:

Via diensten als Spotify, Apple Music, Vimeo en YouTube is het mogelijk om muziek te vinden en te luisteren. Bij gratis diensten komt veel reclame tussendoor, wat een nadeel kan zijn van online muziek luisteren.

Suggesties per leeftijd

Algemene suggesties

- Muziek van 60-80 beats per minuut werkt het best om spanning te verminderen [60-80 BPM Seatwork - playlist by stauferk | Spotify](#)
- Muziek zonder veel verschillen in geluidsterkte en sfeer is geschikt om spanning te verminderen; voorkeursmuziek is daar soms minder geschikt voor.
- Kies de interventie en muziekkeuze in overleg met de patiënt en/of familie.
- Let er regelmatig op of het kind niet te onrustig wordt door de muziek, zeker in de terminale fase.

0 – 5 jaar

Voor kinderen tussen de 0 en 5 jaar oud is het besef van overlijden en dood nog niet tot nauwelijks aanwezig. Zij zijn vooral gebaat bij een omgeving die veilig en ontspannen voor hen voelt. Samen zingen met de ouders/verzorgers zorgt voor een gevoel van geborgenheid, veiligheid en verbinding.

- Rustige kinder- of slaapliedjes die regelmatig herhaald worden.
- [Putamayo Kids - Dreamland](#).
- [Jij bent de liefste](#).

5 – 8 jaar

Kinderen tussen de 5 en 8 jaar leven nog sterk in een fantasiewereld. Ze beginnen vaak ook al een eigen muzieksmaak te ontwikkelen. Ook in deze leeftijdsfase vinden kinderen het vaak nog prettig om hun ouders / verzorgers te horen zingen.

- Voorkeursmuziek.

- Verhalende muziek zoals [De mooiste verhalen uit de klassieke muziek](#) (zoals Peer Gynt) en [Peter en de Wolf](#).

8 – 12 jaar

Kinderen vanaf 8 jaar zijn steeds beter in staat abstract te denken. Ze begrijpen dat doodgaan definitief is. Naast angst voor pijn, kan de angst voor de dood een grotere plek in gaan nemen.

- Voorkeursmuziek.
- Kinderen vanaf deze leeftijd kunnen naast het luisteren van hun voorkeursmuziek ook baat hebben bij het combineren van muziek met een [ontspanningsoefening](#)

12 – 18 jaar

In de leeftijdsfase tussen de 12 en 18 staat het ontwikkelen van autonomie voorop. Muziek is voor jongeren vaak een middel waarmee ze zich identificeren en onderscheiden van anderen. Muziek luisteren kan ook een sterk middel zijn om een gevoel van normaliseren te bevorderen en aansluiting te vinden bij leeftijdsgenoten. Zolang de muziek geen negatieve effecten heeft (zoals het versterken van depressieve gevoelens), wordt voorkeursmuziek aangeraden.

- Voorkeursmuziek.
- Ontspanningsmuziek zoals [River flows in you](#).
- Filmmuziek.

Toepasbaarheid

Indicaties

- angst;
- vermoeidheid;
- pijn.

Contra-indicaties

Naast positieve emoties kan muziek soms ook spanning of onprettige herinneringen oproepen. Er is een vergroot risico op negatieve ervaringen of overprikkeling:

- bij ernstige onrust / dissociatie;
- bij vermoeden van een psychisch trauma; het is raadzaam muziek luisteren alleen in te zetten in overleg met ouders/zorgverleners of bij twijfel een muziektherapeut te consulteren.

Overwegingen

Uit verschillende review studies onder volwassenen is gebleken dat muziek in de palliatieve fase bij kan dragen aan het fysieke, psychologische, emotionele en spirituele welzijn van patiënten en hun familieleden [Nyashanu 2021, Schmid 2018, Kohler 2020, Perez-Eizaguirre 2021].

Systematische reviews bij kinderen met kanker laat zien dat muziek kan helpen pijn en angst te verminderen, de kwaliteit van leven kan verbeteren [da Silva Santa 2021, Bradt 2021, Gonzalez-Martin-Moreno 2021]. Vermindering van angst en pijn is ook in systematische reviews aangetoond bij kinderen rondom operaties en pijnlijke procedures [van der Heijden 2015, Ting 2022].

Luisteren naar muziek en muziektherapie kan zieke kinderen in de palliatieve fase helpen om hun fysieke, emotionele en sociale welzijn te verbeteren. Specifieke doelen van luisteren naar muziek of muziektherapie in de palliatieve fase zijn:

- Vermindering van pijn en angst.
- Ontspanning
- Afleiding
- Verwerken van gedachten en gevoelens.

- Voorbereiden op de uitvaart.

Er zijn verschillende manieren om muziek in de palliatieve zorg te gebruiken.

a. Luisteren naar muziek

Luisteren naar muziek kan alleen worden gedaan of onder begeleiding van een zorgverlener en/of ouders. Stem de muziekkeuze af op het beoogde doel en de leeftijd van het kind (zie uitvoering).

b. Muziektherapie en muziekinterventies door professionals

Muziektherapie is een erkende vorm van vaktherapie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen actieve muziektherapie, waarbij de patiënt binnen zijn mogelijkheden zelf muziek maakt door te zingen of zelf een instrument bespeelt, en receptieve muziektherapie, waarbij geluisterd wordt naar door een muziektherapeut gespeelde muziek of opgenomen muziek. Muziektherapie in de palliatieve zorg wordt veelal toegepast ter ondersteuning bij mentale hulpvragen rondom het levenseinde.

Muziektherapie wordt aangeboden door een erkend muziektherapeut, te vinden via muziektherapie.nl en [zoek-een-muziektherapeut](#). Daarnaast hebben diverse stichtingen zich toegelegd op het faciliteren van muziekinterventies voor zieke kinderen, zoals 'De Liedjesfabriek' en 'Muziekids'. Muziekdocenten die affiniteit hebben met kinderen met een ernstige ziekte zijn te vinden via 'Muziek ook voor jou'.

De uitleg van muziektherapie en muziekinterventies door professionals valt buiten de context van deze handreiking, maar het is wel goed om te kunnen verwijzen naar vak therapeuten op dit gebied.

Referenties

Bradt J, Dileo C, Myers-Coffman K, Biondo J. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;10(10):CD006911.

da Silva Santa IN, Schweitzer MC, Dos Santos M, Ghelman R, Filho VO. MUSIC INTERVENTIONS IN PEDIATRIC ONCOLOGY: Systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2021;59:102725.

Gonzalez-Martin-Moreno M, Garrido-Ardila EM, Jimenez-Palomares M, Gonzalez-Medina G, Oliva-Ruiz P, Rodriguez-Mansilla J. Music-Based Interventions in Paediatric and Adolescents Oncology Patients: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2021;8(2).

Kohler F, Martin ZS, Hertrampf RS, Gabel C, Kessler J, Ditzen B, et al. Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2020;11:651.

Nyashanu M, Ikhile D, Pfende F. Exploring the efficacy of music in palliative care: A scoping review. *Palliat Support Care*. 2021;19(3):355-60.

Perez-Eizaguirre M, Vergara-Moragues E. Music Therapy Interventions in Palliative Care: A Systematic Review. *J Palliat Care*. 2021;36(3):194-205.

Schmid W, Rosland JH, von Hofacker S, Hunskar I, Bruvik F. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):32.

Ting B, Tsai CL, Hsu WT, Shen ML, Tseng PT, Chen DT, et al. Music Intervention for Pain Control in the Pediatric Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2022;11(4).

van der Heijden MJ, Oliai Araghi S, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MG. The Effects of Perioperative Music Interventions in Pediatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One*. 2015;10(8):e0133608.

Mindfulness

Vastgesteld: 12-10-2023
Regiohouder: V&VN

Inleiding

Mindfulness is een vorm van aandachtstraining die erop gericht is je te leren volledig bewust te zijn van de huidige ervaring in het hier en nu, en zonder oordelen.

Mindfulness is geworteld in traditionele boeddhistische meditatietechnieken en is als interventie, onder de naam Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn in de jaren 70. Deze interventie was oorspronkelijk bedoeld om mensen met chronische pijn zich op een andere manier tot hun klachten te laten verhouden. Een variatie op deze interventie is Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). In MBSR ligt de focus op omgaan met stress en in MBCT hoe je omgaat met je gedachten. Mindfulness interventies maken gebruik van verschillende oefeningen, zoals mindful bewegen (tai chi), bewust waarnemen van zintuigen, ademhaling en emoties, geleide visualisaties, en de bodyscan.

Uitvoering

Door wie

- Korte interventies beschreven hieronder: verpleegkundigen, verzorgers en ouders.
- Uitgebreidere mindfulness interventies, waaronder mindful bewegen (tai chi) en geleide visualisatie: bevoegde therapeut.

Hoe

Een mindfulness interventie die zelf of met begeleiding van verpleegkundigen, verzorgers of ouders kan worden uitgevoerd is de bodyscan (zie hieronder). Verder zijn er een aantal apps beschikbaar die mindfulness oefeningen verwerken in verhalen en muziek.

Links

- <https://www.mindfulness-training.nl/inspiratie/mindfulness-voor-kinderen>.
- <https://podcasters.spotify.com/pod/show/Demagischehoorn/episodes/Mindfulness-oefening-voor-kinderen-de-korte-bodyscan-ebf9r6>.
- De Haan, E., & Thiadens, E. (2010). Buikpijn de baas. [Buikpijn de Baas! – Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie \(kenniscentrum-kjp.nl\)](http://kenniscentrum-kjp.nl).

Apps

- Meditaties voor kinderen: Nederlandse app met aantal gratis oefeningen waaronder ook bodyscan ‘de koala’ [MEDITATIES voor kinderen | Ontspannen en in slaap vallen \(meditaties-voor-kinderen.nl\)](http://meditaties-voor-kinderen.nl).
- Sitting still: betaalde app in het Nederlands en Engels. [Sitting Still App - Academie voor Mindful Teaching - Methode Eline Snel](http://AcademievoorMindfulTeaching.nl).
- Meditation Moments: betaalde app in het Nederlands. [Meditation Moments | Dé Nederlandse meditatie app](http://DeNederlandseMeditatieApp.nl).

Boeken

- Marneta Viegas, Relax Kids- De wensster. 52 meditaties voor kinderen vanaf 5 jaar, Uitgeverij Ank-Hermes. ISBN 9789020208689.
- Relax kids, Marneta Viegas Relax kids- Relax kids. Sprookjes meditaties voor kinderen Uitgeverij Ank-Hermes. ISBN 9789020216462.
- Eline Snel, De Kleine Kikker (kinderen van 1,5 - 4 jaar) Kosmos Uitgevers. ISBN 9789020216462.
- Eline Snel, Stil zitten als een kikker (kinderen van 5 – 8 jaar) Kosmos Uitgevers ISBN 9789021566900.

Suggesties per leeftijd

Algemene suggesties

Let erop dat de interventie past bij het karakter, de leeftijd en de belevingswereld van het kind. Ook de taal van de oefeningen moet zoveel mogelijk afgestemd zijn op de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind. De mindfulness oefeningen die beschikbaar

zijn in apps en boeken zijn geschikt vanaf 4 jaar oud.

De bodyscan vanaf 6 jaar

De 'bodyscan' is een belangrijke mindfulness basisoefening, waarin de aandacht systematisch wordt gericht op elk deel van het lichaam. Deze oefening kan ingezet worden vanaf ongeveer 6 jaar.

Onderstaande voorbeeldinstructie kun je als zorgverlener voorlezen. Vraag eerst of het kind zich in het algemeen prettig voelt bij ontspanningsoefeningen. Zorg ervoor dat je niet gestoord wordt gedurende de oefening. Vertel dat het kind altijd kan aangeven te willen stoppen. Zorg dat je zelf ontspannen zit en lees de tekst voor op een rustige, gelijkmatige toon, niet te zacht, en met voldoende pauzes. Let goed op of het kind je begrijpt en nog ontspannen ligt.

Een bodyscan oefening brengt de aandacht specifiek naar het lichaam en helpt om heel bewust te gaan voelen.

Laat je kind lekker liggen of zitten, zacht en comfortabel en met de ogen dicht. De armen mogen ontspannen langs het lichaam hangen of op de schoot rusten. Neem je kind mee in de oefening.

Richt de aandacht op alle lichaamsdelen. Begin bij de tenen. Hoe voelen die aan? Zijn ze warm of koud? Kriebelen ze misschien een beetje? Ga vervolgens naar de onderbenen, de bovenbenen, de billen en de rug tot je uiteindelijk bij het hoofd bent. Als je het hele lichaam hebt gehad, mag je kind zich langzaam weer bewegen en de ogen openen.

Toepasbaarheid

Indicaties:

- angst;
- depressieve klachten;
- pijn;
- stress;
- vermoeidheid;
- stemmingsstoornissen;
- spiritueel lijden.

Contra-indicaties van mindfulness zijn:

- geen of weinig affiniteit met mindfulness;
- suïcidaliteit;
- acute psychotische toestand.

Overwegingen

Een recente overzichtsstudie bespreekt laagdrempelige mindfulness interventies voor kinderen met kanker. Deze interventies zoals de bodyscan en mindful bewegen (Tai chi) kunnen kinderen makkelijk en met weinig training uitvoeren en verminderen vermoeidheidsklachten, en emotionele klachten zoals angst, verdriet en woede [Murphy 2022].

Een kwalitatieve pilotstudie betrof de ervaringen van 17 ouders en 7 kinderen in de palliatieve fase met Tai chi. Tai chi, dat wil zeggen mindful bewegen gecombineerd met rustige muziek en ademhalingsoefeningen, kon ook worden uitgevoerd in de intensive care setting. Zowel de kinderen als de ouders ondervonden een verbetering in welzijn en meer ontspanning [Parry 2018].

Onderzoek naar mindfulness interventies bij ouders van chronisch zieke en gehandicapte kinderen laat een significante vermindering van stress en stemmingswisselingen bij de ouders zien [Minor 2006, Rayan 2018].

Systematische reviews en randomized controlled trials naar geleide visualisatie oefeningen (guided imagery) bij kinderen richten zich voornamelijk op pijn en angst rondom operaties [Alvarez-Garcia 2020, Vagnoli 2019], pijnlijke procedures [Hoag 2022], kankerbehandelingen [Thrane 2013], functionele buikpijn [vanTilburg 2009] en chronische pijn gerelateerd aan sikkelcelziekte [Dobson 2014]. Hoewel uitgevoerd in verschillende populaties in niet-palliatieve fase, lijken geleide visualisatie oefeningen een afname van pijn en angst teweeg te brengen.

Er zijn enkele studies gedaan naar mindfulness bij volwassen palliatieve patiënten. Een systematische review over vier studies, die

van lage methodologische kwaliteit waren, laat een positief effect zien op kwaliteit van leven en stress [Latorracca 2017]. Een gerandomiseerde studie naar een mindfulness oefening van 5 minuten onder 60 volwassen palliatieve patiënten laat een verbetering van spiritueel welbevinden en een afname van lijden zien in de interventiegroep [Lim 2021]. Een meta-analyse uit 2019 laat zien dat mindfulness interventies bij gezonde kinderen en adolescenten een verbetering van mentale gezondheid, aandachtspanne, depressie, angst en stress teweeg brengen [Dunning 2019].

Referenties

Alvarez-Garcia C, Yaban ZS. The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2020;38:101077.

Dobson CE, Byrne MW. Original research: using guided imagery to manage pain in young children with sickle cell disease. *Am J Nurs.* 2014;114(4):26-36; test 7, 47.

Dunning DL, Griffiths K, Kuyken W, Crane C, Foulkes L, Parker J, et al. Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents - a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019;60(3):244-58.

Hoag JA, Karst J, Bingen K, Palou-Torres A, Yan K. Distracting Through Procedural Pain and Distress Using Virtual Reality and Guided Imagery in Pediatric, Adolescent, and Young Adult Patients: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2022;24(4):e30260.

Latorracca COC, Martinbianco ALC, Pachito DV, Pacheco RL, Riera R. Mindfulness for palliative care patients. Systematic review. *Int J Clin Pract.* 2017;71(12).

Lim MA, Ang BT, Lam CL, Loh EC, Zainuddin SI, Capelle DP, et al. The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: A randomized controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2021;30(5):e13456.

Minor HG, Carlson LE, Mackenzie MJ, Zernicke K, Jones L. Evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Soc Work Health Care.* 2006;43(1):91-109.

Murphy S, Donma AJ, Kohut SA, Weisbaum E, Chan JH, Plenert E, et al. Mindfulness Practices for Children and Adolescents Receiving Cancer Therapies. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs.* 2022;39(1):40-8.

Parry SM, Staenberg B, Weaver MS. Mindful Movement: Tai Chi, Gentle Yoga, and Qi Gong for Hospitalized Pediatric Palliative Care Patients and Family Members. *J Palliat Med.* 2018;21(9):1212-3.

Rayan A, Ahmad M. Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspect Psychiatr Care.* 2018;54(2):324-30.

Thrane S. Effectiveness of integrative modalities for pain and anxiety in children and adolescents with cancer: a systematic review. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2013;30(6):320-32.

Vagnoli L, Bettini A, Amore E, De Masi S, Messeri A. Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: a randomized study. *Eur J Pediatr.* 2019;178(6):913-21.

van Tilburg MA, Chitkara DK, Palsson OS, Turner M, Blois-Martin N, Ulshen M, et al. Audio-recorded guided imagery treatment reduces functional abdominal pain in children: a pilot study. *Pediatrics.* 2009;124(5):e890-7.

Ontspanningsoefeningen

Vastgesteld: 12-10-2023

Regisseur: V&VN

Inleiding

Ontspanningsoefeningen zijn gericht op het ontspannen van het lichaam en het kalmeren van de geest. Er zijn verschillende vormen, die ook gecombineerd kunnen worden. Laagdrempelige oefeningen zijn adem oefeningen en spierontspanningsoefeningen. Adem oefeningen zijn gericht op het beïnvloeden van het ademhalingspatroon of de ademfrequentie. Een ontspannen ademhaling kenmerkt zich door een rustig en regelmatig patroon en het gebruik van met name de buikademhaling. Spierontspanningsoefeningen zijn een vorm van actieve relaxatie. Bij spanning en stress span je (onbewust) je spieren aan. Dat kan klachten geven als hoofdpijn of vermoeidheid. In de oefeningen worden spiergroepen systematisch beurtelings aangespannen en ontspannen.

Uitvoering

Door wie

Onder begeleiding van ouders, verpleegkundigen, verzorgenden. Oudere kinderen kunnen de oefeningen zelf uitvoeren, maar het is raadzaam om deze eerst samen met een volwassene te oefenen.

Hoe

Hieronder worden links naar ademhalings- en ontspanningsoefeningen gegeven.

Suggesties per leeftijd

Algemene suggesties

- Zorg dat het kind comfortabel zit of ligt en gedurende de oefening niet gestoord wordt.
- Benadruk dat de ontspanningsoefening niet goed of fout gedaan kan worden en dat het kan gebeuren dat je in slaap valt.
- Ontspanningsoefeningen hebben meer effect als ze regelmatig gedaan worden en als het kind zich prettig voelt bij de stem die de oefening uitspreekt.

Ademhalingsoefeningen

Ontspannings-, ademhalingsoefeningen die kunnen helpen bij spanning, boosheid, angst of verdriet:

- [Ontspanningsoefeningen - Ingeborg Douwes Centrum](#)
- <https://www.azalma.be/volumes/documents/brochure/1253.pdf>
- https://www.youtube.com/watch?v=2FfdVwRZ2_Q

Jonger dan 6 jaar oud

- Ademhalingsoefeningen kunnen aan jonge kinderen in spel vorm worden gebracht. [Dit zijn de 10 leukste ademhalingsoefeningen voor kinderen \(thebreathworkmovement.nl\)](#)

Ademhalingsoefeningen vanaf 6 jaar oud

Om te kunnen ontspannen is de buikademhalingstechniek het beste. Begeleid de patiënt de eerste keer (en naar behoefte vaker) met onderstaande instructie. Spreek de instructie rustig en duidelijk uit met voldoende pauzes. Ogen kunnen gesloten worden of focussen op een punt in de kamer.

De ballon 6+

Vertel je kind dat het bij het ademen erop lijkt alsof er een kleine ballon in de buik zit, vlak onder onze navel. Door op een goede en rustige manier in en uit te ademen kunnen we de ballon opblazen en weer laten leeglopen. Het kan helpen om de handen op de buik te leggen en te voelen hoe de buik op en neer gaat. Duw bij het uitademen zachtjes met de handen op de buik te duwen om de ballon weer plat te maken.

- Ga maar languit liggen op je bed en kijk eens naar boven. Zie je het plafond?

- Leg je armen naast je neer en voel eens aan de stof van het dekbed. Hoe voelt het?
- Gaan we samen proberen om de ballon in je buik op te blazen?
- We zullen beginnen met in te ademen door onze neus, laat de lucht maar binnenstromen. Gaat je buik al wat omhoog? Dat is de ballon die al een beetje is opgeblazen.
- Nu gaan we uitademen door onze mond. Sssssssssssss, de ballon loopt weer leeg
- Laat hem maar goed leeglopen, tot er niks meer in zit.
- Adem nog maar eens in door je neus, voel je de ballon groeien? Laat de lucht weer ontsnappen door je mond. Sssssssss... De ballon is weer heel klein geworden. Deze oefening kan je enkele keren herhalen.

Buikademhaling (jongeren)

- Ga makkelijk zitten of liggen.
- Leg je handen op je buik. Eén hand op je navel en de andere hand er net onder.
- Adem door je neus in en laat je buik opbollen.
- Je voelt dat de ademhaling tegen je hand duwt; adem rustig uit en voel hoe je buik weer ruimte geeft aan je hand; je hoeft niet te letten op je ademhaling, alleen maar op de beweging van je buik.
- Adem langzaam uit door je mond.
- Probeer langer uit te ademen dan in te ademen; wacht even voordat je weer inademt.
- Doe dit gedurende een vijftal minuten.
- Oefen dit enkele keren per dag, ook zonder je hand op je buik te leggen.

Spierontspanningsoefeningen

- <https://www.uza.be/relaxatiekinderen>
- <https://www.youtube.com/watch?v=W7MiMfBoF0>
- <https://www.youtube.com/watch?v=1HPM7MqAqtg>

Spierontspanningsoefening 6+ jaar

Hierbij kan het kind liggen of zitten. Belangrijk is om van tevoren te bekijken of het kind de oefening kan uitvoeren (gezien fysieke staat, pijn etc.).

Gezichtsspieren

- Stel je voor dat je een groot nijlpaard bent, dat in de rivier speelt.
- Je voelt je steeds slaperiger worden... slaperiger en slaperiger... je sleept jezelf de rivier uit, de kant op...;
- als je het water uit bent spier je je mond heel ver open en laat je een flinke geeuw!
- Geeuw maar opnieuw, en laat nu de lucht uit je longen wegstromen als de kant van de rivier opklimt...
- Doe nu je mond maar weer dicht... Voel hoe je wangen en kaken zich weer helemaal ontspannen... je voelt je zo slaperig...
- De zon is zo warm en zorgt ervoor dat je een dutje wilt doen...
- En dan... moet je weer geeuwen!... Je doet je mond deze keer zelfs nog verder open!...
- Je voelt dat je kaken en je wangen helemaal gespannen zijn...
- Laat een hele grote geeuw...
- Dat voelt lekker aan!... Houd die geeuw vast...
- Ga nog even door met geeuwen...
- Sluit nu weer langzaam je mond...
- Concentreer je op alle spieren in je gezicht...
- Ze waren daarnet nog heel erg gespannen... nu voelen ze helemaal los en ontspannen aan... en je voelt je zo ontspannen... alsof je zo in slaap zou kunnen vallen.

Nek- en schouderspieren

- Stel je voor dat jij een kleine, verlegen schildpad bent, die heel graag naar de vijver wil gaan om te zwemmen. Het is zo'n mooie dag om te zwemmen!...
- Je steekt je nek uit, onder je schild vandaan en kijkt naar alle andere schildpadden die in de vijver aan het spelen zijn...
- Je waggelt de heuvel af, naar de vijver toe... Daar hoor je opeens een vreemd geluid!...
- Trek snel je hoofd in door je tussen je schouders te verschuilen en verstopt je weer onder je schild...; verstopt het nog een

beetje langer... Totdat het geluid weg is... Oké, het geluid is weg...

- Je steekt je hoofd langzaam weer naar buiten, onder het schild vandaan... Je kijkt rond... Het is nu veilig...
- Je waggelt weer naar de vijver toe... En dan hoor je opeens het geluid weer opnieuw!... Je trekt je hoofd meteen weer in!...
- Trek je hoofd verder en verder in totdat je oren haast je schouders aanraken!...
- Oké, houd dit vast...; blijf je verbergen...; ja zo... nog een beetje langer...; ahh... het geluid is nu weg...; je kunt je ontspannen...; voel je nek en schouders los worden...; lekker en ontspannen...; je voelt je lekker los en ontspannen...;
- Er is geen spanning meer...; laat je schouders naar beneden hangen...; ontspan...; Oh nee!... Daar is dat geluid weer!...
- Trek je hoofd strak tegen je borst aan...; zorg dat je oren haast je schouders raken...; trek je hoofd verder en verder in...; trek je hoofd nog meer naar binnen...; ja zo... zorg ervoor dat je hoofd goed verstopt is... zodat niemand je kan zien!... Ontspan nu weer... het geluid is nu eindelijk weg...;
- Dat voelt lekker aan...; je laat je hoofd weer naar buiten komen en laat het lekker los en ontspannen hangen...;
- Voel het verschil tussen hoe je nek en schouderspieren daarnet stijf en gespannen aanvoelden en hoe ze nu aanvoelen, nu ze los en ontspannen zijn... Je voelt je lekker rustig en blij als je de vijver in waggelt en lekker gaat zwemmen.

Hand- en armspieren

- Stel je voor dat je een klein vogeltje bent dat pas leert vliegen.
- Je rust uit in je lievelingsboom...; je kunt een paar vriendjes zien spelen in de bomen tegenover jou...; ze roepen je en vragen of je met ze mee komt spelen...;
- strek je armen naast je uit...; je gaat naar hen toe zweven...
- Strek je armen uit...; strek ze zo stevig mogelijk uit...
- maak ook een paar vuisten...; knijp je handen stevig dicht...; nog dichter... en zweef nu...;
- houd je armen gestrekt, anders val je...; nog steviger...; anders haal je het niet...;
- Voel hoe gespannen je handen en armen aanvoelen...;
- Oké... je hebt het gehaald naar de volgende boom...; je kunt uitrusten...; Dat voelt beter...; Wat een opluchting...;
- Je handen en armen voelen lekker ontspannen aan.
- Merk het verschil: hoe je armen en handen daarnet aanvoelden toen ze gespannen waren, en nu ze ontspannen zijn...;
- Oké, we proberen het nog eens, je moet nu naar de volgende boom toe...; strek je armen uit...; maak een paar stevige vuisten...;
- Knijp ze stevig dicht... voel de spanning in je handen en armen...; maak ze zo stijf en sterk mogelijk als je kunt...
- Oké, zweef maar... houd alles strak gespannen...; houd het zo...; het is je gelukt...; ontspan nu...
- Je handen en armen voelen los en ontspannen aan. Helemaal ontspannen. Je handen en armen voelen ontspannen en tintelend aan en je kunt nu met je vriendjes spelen.

Buikspieren

- Stel je eens voor dat je een grote, brombeer bent.
- Je staat in het bos en plots ruik je iets.
- Je volgt het geurspoor en komt bij een hol tussen de rotsen.
- Daar komt de geur uit! Je ruikt lekkere zoete honing... De geur komt uit het hol... Je hebt wel zin in die honing dus je besluit naar binnen te gaan.
- Bij de ingang van het hol moet je je door een nauwe rotsspleet wringen om erin te komen.
- Oké, trek je buik in...; probeer jezelf zo dun mogelijk te maken, anders kun je er niet tussendoor...;
- Trek je buik nog verder in...; hou dit vast...; je bent er nu bijna...;
- oké, ontspan je nu je het gehaald hebt...; ontspan je buik...; je bent nu in het hol en je ziet de pot honing staan.
- Je neemt een hap... en nog een hap... Je eet de hele pot honing op en laat je buik dan lekker ontspannen hangen... Hmmm...
- Je wordt er slaperig van en zou best wel een dutje willen doen...
- Maar het is koud in het hol...; te koud om een dutje te doen...; je besluit dat je terug naar buiten wil gaan en in de zon wil gaan liggen vlakbij je hol...
- Om weer naar buiten te gaan moet je je weer tussen de rotsen wurmen...
- trek je buik echt ver in... je hebt niet veel ruimte...;
- maak je buik heel plat en trek hem strak aan...; strakker...
- Je bent bijna door het gat...

- Trek je buik nog een klein beetje meer aan... Ja zo; je hebt je door het gat tussen de rotsen doorgewrongen.
- Ontspan je buik nu..
- Voel je buik los en ontspannen worden... Voel dat je buik nu lekker ontspannen aanvoelt. Je voelt je warm en loom... Dat voelt lekker aan...
- Het gespannen gevoel is verdwenen en je buik voelt lekker ontspannen aan... Helemaal ontspannen.
- Merk het verschil je je buik, wanneer die strak en gespannen voelt en wanneer die ontspannen is...
- Je voelt je lekker en los... en je doet een heerlijk dutje in de warme zon.

Been- en voetspieren

- Stel je voor dat je een poesje bent dat graag wil spelen...;
- Je sluipt in huis rond op zoek naar iets om te gaan doen...;
- Je kruipt de huiskamer binnen waar je ineens een grote bol wol ziet...;
- Die lijkt lekker zacht en fijn om mee te spelen...; je besluit er naartoe te springen...;
- je bukt je laag naar de grond om je af te zetten...; trek je beenspieren stevig aan, klaar om naar de bol wol te springen...;
- voel hoe je beenspieren zich stevig afzetten tegen de vloer onder je...; dan spring je naar de bol...;
- je landt op de bol wol, maar valt er meteen weer vanaf...;
- je kijkt een minuutje naar de bol en als die niet meer beweegt, besluit je opnieuw te springen...;
- trek je beenspieren stevig aan, zet je schrap tegen de vloer, klaar om te springen...;
- je zet je af en spring!... Je valt weer van de bol af en komt achter een stoel terecht...;
- je voelt je moe van al het springen...;
- je laat je benen zo los als spaghetti worden...;
- je voeten en benen voelen zacht en tintelend aan...
- Voel hoe je voeten en benen verschillend aanvoelden toen ze nog gespannen waren en nu ze ontspannen zijn.
- Je voelt je helemaal ontspannen en lekker los...; je nestelt je lekker achter de stoel om rond te kijken...;
- je voelt je lekker en ontspannen.

Toepasbaarheid

Indicaties

- toepassing kan in alle situaties waarbij spanning en stress een rol spelen;
- pijn;
- angst;
- stress;
- depressie;
- stemmingsstoornissen;
- misselijkheid en braken;
- dyspneu.

Contra-indicatie voor inzetten van een adem oefening

- ascites;
- ernstige longklachten;
- als de ademhalingsoefeningen onrust geven.

Contra-indicatie voor inzetten van ontspanningsoefeningen

- geen affiniteit met ontspanningsoefeningen;
- lage bloeddruk;
- hoge koorts, ijlen;
- acute, ernstige pijn;
- instructies niet kunnen begrijpen;
- verwardheid;

- psychose.

Overwegingen

De werking van ademhalingsoefeningen bij kinderen is voornamelijk onderzocht bij kinderen met astma [Macedo 2016], cystische fibrose [Zeren 2019] en kinderen met neuromusculaire ziekten [Silvia 2019]. Ademhalingsoefeningen lijken effectief te zijn voor procedurele pijn bij kinderen die geprikt moeten worden [Birnie 2018]. Bij volwassenen worden ademhalingsoefeningen waarbij men langzaam in- en uitademt veel gebruikt bij de behandeling van (chronische) pijn [Busch 2012, Jafari 2020].

Er is weinig onderzoek gedaan naar spierontspanningsoefeningen bij zieke kinderen. Een RCT uit 2017 bij kinderen met kanker bestudeerde de effecten van een gecombineerde interventie met spierontspanning en geleide visualisatie op angst/spanning en gemoedstoestand. Er was een significante afname in angst/spanning bij de kinderen. De gemoedstoestand van de ouders was ook verbeterd na de interventie [Tsitsi 2017].

Er is geen onderzoek gedaan naar adem oefeningen en spierontspanningsoefeningen bij kinderen in de palliatieve fase. Uit onderzoek is ook niet duidelijk vanaf welke leeftijd deze oefeningen echt effectief zijn.

Referenties

Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10(10):CD005179.

Busch V, Magerl W, Kern U, Haas J, Hajak G, Eichhammer P. The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing—an experimental study. *Pain Med.* 2012;13(2):215-28.

Jafari H, Gholamrezaei A, Franssen M, Van Oudenhove L, Aziz Q, Van den Bergh O, et al. Can Slow Deep Breathing Reduce Pain? An Experimental Study Exploring Mechanisms. *J Pain.* 2020;21(9-10):1018-30.

Macedo TM, Freitas DA, Chaves GS, Holloway EA, Mendonca KM. Breathing exercises for children with asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4(4):CD011017.

Silva IS, Pedrosa R, Azevedo IG, Forbes AM, Fregonezi GA, Dourado Junior ME, et al. Respiratory muscle training in children and adults with neuromuscular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;9(9):CD011711.

Tsitsi T, Charalambous A, Papastavrou E, Raftopoulos V. Effectiveness of a relaxation intervention (progressive muscle relaxation and guided imagery techniques) to reduce anxiety and improve mood of parents of hospitalized children with malignancies: A randomized controlled trial in Republic of Cyprus and Greece. *Eur J Oncol Nurs.* 2017;26:9-18.

Zeren M, Cakir E, Gurses HN. Effects of inspiratory muscle training on postural stability, pulmonary function and functional capacity in children with cystic fibrosis: A randomised controlled trial. *Respir Med.* 2019;148:24-30.

Lichaamsgerichte interventies

Vastgesteld: 12-10-2023

Regelhouder: V&VN

Lichaamsgerichte interventies bestaat uit aanraking en lichte manipulatie van het lichaam om ontspanning en lichamelijke balans te bevorderen. De volgende interventie is beschreven in deze handreiking:

- Massage

Deze module is onderverdeeld in submodules en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken, klikt u in de linkerkolom op de submodule- en/of paragraaftitel.

Massage

Vastgesteld: 12-10-2023
Regi houder: V&VN

Inleiding

Massage is een fysieke therapie waarbij het lichaam wordt aangeraakt, gemasseerd en gemanipuleerd, met verschillende mate van druk op de zachte weefsels van het lichaam, al dan niet in combinatie met een neutrale massageolie en/of essentiële olie (aromazorg). Het doel kan zijn: ontspanning, pijnverlichting, verlichting van spierspanning, stressverlichting, algemeen welzijn. Tijdens massage worden verschillende technieken en bewegingen toegepast. Er zijn veel verschillende vormen van massage. Sommige vragen een korte instructie, zoals een eenvoudige handmassage, andere vragen een beroepsopleiding, zoals massagetherapie.

In dit hoofdstuk gaan we in op de M-techniek massage, handmassage en rugmassage, omdat deze geschikt zijn voor kinderen in de palliatieve fase en veilig kunnen worden uitgevoerd door verpleegkundigen en ouders/verzorgers.

Uitvoering

Hulpmiddelen

- Gebruik een neutrale massageolie (bijv. amandelolie, zonnebloemolie of witte sesamolie) op lichaamstemperatuur of iets verwarmd.
- Neutrale massage olie kan gecombineerd worden met een essentiële olie, (zie module Aromazorg). Let ook op voor allergieën en dermatologische verschijnselen, zeker in combinatie met etherische olie(en) (zie richtlijn Palliatieve zorg voor kinderen).
- Met diverse kussens en rollen kan het kind optimaal worden gepositioneerd. Soms wordt gebruik gemaakt van een warme handdoek om het gemasseerde oppervlak mee af te dekken na de massage om afkoeling te voorkomen.

Door wie

Verpleegkundigen, ouders/verzorgers

Suggesties per leeftijd

Algemene suggesties

1. Communicatie en toestemming:

- Vraag altijd toestemming aan kind en ouders om een massage te starten.
- Bespreek wat er van de massage verwacht kan worden.
- Als het kind aangeeft (verbaal of non-verbaal) dat de massage ongemakkelijk is of pijn veroorzaakt moet de sessie direct worden aangepast of gestopt. Het kind moet altijd de controle hebben.

2. Afstemming op individuele behoeften

- Elk kind is anders en heeft verschillende behoeften en comfortniveaus.
 - Vraag naar eventuele allergieën.
- De massage moet worden aangepast aan de specifieke situatie, fysieke mogelijkheden, pijnniveaus en medische overwegingen van het kind.
- De massage en druk die wordt toegepast moeten comfort en ontspanning bevorderen zonder ongemak te veroorzaken.

3. Zachte aanpak:

- In de palliatieve fase wordt een zachte, ontspannende massage met langzame en rustgevende bewegingen aangeraden, tenzij het kind zelf aangeeft meer druk te willen voelen. Blijf extra voorzichtig bij pijnlijke of gevoelige lichaamsdelen.

4. Aandacht en ontspanning:

- Degene die de massage geeft moet rustig en ontspannen zijn en de massage met aandacht uitvoeren.
- Zorg voor privacy tijdens de massage.

5. Punten voor de zorgverlener: veiligheid en kwaliteit

- Zit rechtop met je voeten op de grond.
- Adem enkele keren rustig in door je neus en uit door je mond voordat je met de massage begint.
- Houd je schouders laag en ontspannen.
- Masseer in een rustig tempo met een zachte druk. Deze massages richten zich niet op het manipuleren van de spieren, maar op oppervlakkige aanraking.
- Masseer gedurende ongeveer 5 tot 10 minuten, of naar de wens van het kind.
- Masseer met beide handen.
- Wanneer je contact hebt gemaakt met het kind, probeer dan zo min mogelijk los te laten zodat de massage niet wordt onderbroken.

Hoe

1. Zachte massage (M-techniek)

De M-techniek, een zachte massage techniek ontwikkeld door Jane Buckle, is laagdrempelig en makkelijk om ouders of verpleegkundigen aan te leren. Het is veilig bevonden voor kwetsbare en zeer zieke patiënten.

Protocol: [R.J. Buckle Associates - M-Technique \(rjbuckle.com\)](http://rjbuckle.com)

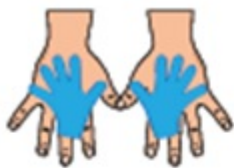
- Gebruik een zachte druk van 3 (op een schaal van 0 = geen druk, 10 = harde druk)
- Voer een vast aantal aanrakingen uit, in dezelfde volgorde, met dezelfde druk, op dezelfde snelheid [Learn to massage using the 'M' Technique ® - YouTube](#)

Links:

[The M Technique Hands YouTube sharing - YouTube](#)

[PITCH: The 'M' Technique - YouTube](#)

2. Handmassage



1) Maak contact door beide handen op die van je cliënt te masseer je hand voor hand. Begin met de hand aan de lin
Je kan de massage beginnen door eerst met een zachte kv
een make-up kwast) zachte strijkingen over de handen te
dezelfde kwasten, dan kan dit ook eerst op beide handen
ook verschillende kwasten gebruiken, bijvoorbeeld een m
bakkwast.

Voor een handmassage is olie vaak te vet. Een handcrème
massage kan zelfs zonder olie of crème gegeven worden.



**2) Draai de hand voorzichtig om en maak met een strijking
aan de aanzet van de vingers. Doe deze greep 3x.**



3) Maak met de duim van één hand een spiraal van binnen naar buiten deze 3x.



4) Maak met beide duimen om en om veggende bewegingen buiten over de hele hand en de polsen. Doe dit 3x over de



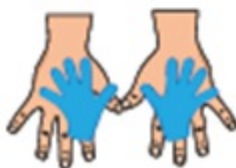
5) Maak met beide duimen tegelijkertijd de vorm van een hertje in het midden van de pols en eindig in een punt net onder de aanwijsvinger. Doe dit 3x.



6) Draai de hand weer voorzichtig om en maak met als bijv. veggende bewegingen met je duimen. Maar deze keer aan de andere kant van de hand. Ook weer 3x over de hele hand.



7) Maak tot slot knijpende bewegingen in de vingers. Die begint met de onderste vingerkootjes, vervolgens in het knokkeltje van de vingerkootje en tot slot op het puntje van de vinger. Werk steeds van buiten naar binnen. Dus van de pink naar de duim en doe alle vingers een keer. Geef ruimte tussen de vingers kleine kneepjes geven voordat je de volgende vinger gaat. Let op, je knijpt niet!



8) Vervolgens maak je weer even contact met beide handen. Gaat met de andere hand. Sluit de massage ook op deze manier af. Beide handen hebt gedaan.

3. Rugmassage



1) Voordat je begint met masseren maak je eerst contact. Je legt hierbij één hand bovenaan de ruggenwervel net onder de nek en de andere helemaal onderaan op de rug bij het heiligbeen. Zo laat je de handen even 3 tot 5 tellen liggen voordat je begint.



2) Maak een vloeiende strijkende beweging met beide handen tegelijk van beneden naar boven over de schouders naar de armen en weer terug.



3) Leg beide handen op elkaar en maak met vlakke handen in een vloeiende beweging de vorm van een 8 of lemniscaat. Doe deze horizontaal over de hele rug. Je kan 2 tot 3x deze beweging maken van onder naar boven en weer terug en herhaal dit dan nog 2x.



4) Leg beide handen aan de andere zijde van de ruggenwervel. Dus niet aan de kant waar je staat. En maak cirkelende bewegingen naar elkaar toe. Een beetje alsof je een was-beweging aan het maken bent. Doe dit weer over de hele zijkant 3x en loop dan om en doe hetzelfde aan de andere zijde.



5) Begin onderaan de rug en maak met vlakke handen veggende bewegingen van binnen naar buiten. Om en om van beneden naar boven. Elke hand doet dit aan zijn eigen zijde van de ruggenwervel. Vervolgens laat je oppervlakkig los en begin je weer onderaan. Ga op deze manier 3x van beneden naar boven.



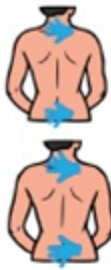
6) Leg beide handen ieder aan een kant van de rug en maak effleurages/strijkingen horizontaal over de rug met beide handen tegelijk. Een soort zagende beweging. Je begint onderaan de rug en gaat in 1 of 2x naar boven. Vervolgens begin je weer onderaan en herhaal je het nog 2x.



7) Maak weer een vloeiende strijkende beweging met beide handen tegelijk van beneden naar boven over de armen of zijkant van de rug weer terug. En herhaal dit weer 2x. Net als in stap 2.



8) Leg dan beide handen weer op elkaar en maak vloeiende bewegingen in de vorm van de 8. Net als in stap 3.



9) Leg beide handen op de contactpunten zoals bij stap 1 en maak licht schuddende bewegingen.

10) Tot slot houd je de handen een paar tellen stil voordat je het contact verbreekt.

Wil je liever langer masseren? Herhaal de serie dan nog een keer van stap 2 t/m stap 9. Dit kan je beter doen dan de grepen vaker achter elkaar herhalen.

Extra tip: masseren met warme "sok-stempels"

Het kan extra prettig en ontspannen zijn wanneer je masseert met warme "massage stempels". Deze kan je eenvoudig maken van een paar sokken. Maat 23/27 is het meest geschikt. Deze vul je met bijvoorbeeld rijst of gedroogde bonen die opgewarmd kunnen worden (hittepit idee). En warmt ze voor de massage enkele minuten op in een magnetron. Rijst blijft daarna tot zeker 10 min. nog lekker warm. Met in iedere hand een warme sok-stempel kan je dezelfde grepen toepassen. Pas op dat ze niet te warm zijn en kijk wat prettig is.



Toepasbaarheid

Indicaties

- pijn;
- misselijkheid;
- slaapproblemen;
- spanning en onrust;
- angst.

Contra-indicaties

- extreme angst en/of ernstige onrust;
- toename van de klacht tijdens de massage;
- allodynie, wonden, infectie, trombose, infuus e.d.;

- koorts.

Wees terughoudend met massage bij:

- polyneuropathie van de te masseren ledemaat;
- lymfoedeem.

Overwegingen

In een explorerende studie bij 53 kinderen in palliatieve fase zijn de effecten van een klassieke massage, gegeven door een bevoegd therapeut, bestudeerd [Weekly 2019]. De massage duurde tussen de 3 en 22 minuten (gemiddeld 10 minuten). Het resultaat was een significante afname van pijn. Een pilot studie onder 8 kinderen met kanker in palliatieve zorg (10 tot 17 jaar oud) laat een afname van pijn na twee massage sessies en meer ontspanning na 1 sessie zien [Genik 2020].

Een systematische review uit 2018 naar ondersteunende zorg voor kinderen met kanker laat negen (pilot) trials naar massage therapie zien, waarvan er zes zijn beoordeeld als 'slechte kwaliteit' [Radossi 2018]. Massage technieken waren Zweedse massage; zachte, langzame massage en therapeutische massage, uitgevoerd door massage therapeuten, verpleegkundigen en ouders. Drie studies laten een significante vermindering van angst zien. Zweedse massage liet een afname van misselijkheid en braken zien na chemotherapie.

Twee studies hebben een M-techniek massage in combinatie met aromatherapie onderzocht. Deze toepassing lijkt effect te hebben op het verminderen van angst bij kinderen op de intensive care [van der Heijden 2022] en helpt bij ontspanning van kinderen met brandwonden [O'Flaherty 2012].

Enkele massage technieken kunnen, na een korte uitleg, goed worden uitgevoerd door ouders/verzorgers. Met name bij prematuur en pasgeboren geboren baby's is hier onderzoek naar gedaan [McCarty 2023, Windhorst 2023, Pados 2019, Shoghi 2018]. De betrokkenheid van ouders bij het geven van een massage geeft de mogelijkheid tot verbinding in een moeilijke tijd en geeft ouders een praktische bijdrage in het ziekteproces van hun kind.

Referenties

Genik LM, McMurtry CM, Marshall S, Rapoport A, Stinson J. Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: A pilot study. *Complement Ther Med.* 2020;48:102263.

McCarty DB, Willett S, Kimmel M, Dusing SC. Benefits of maternally-administered infant massage for mothers of hospitalized preterm infants: a scoping review. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2023;9(1):6.

O'Flaherty LA, van Dijk M, Albertyn R, Millar A, Rode H. Aromatherapy massage seems to enhance relaxation in children with burns: an observational pilot study. *Burns.* 2012;38(6):840-5

Pados BF, McGlothen-Bell K. Benefits of Infant Massage for Infants and Parents in the NICU. *Nurs Womens Health.* 2019;23(3):265-71.

Radossi AL, Taronina K, Marjerrison S, Diorio CJ, Similio R, Njuguna F, et al. A systematic review of integrative clinical trials for supportive care in pediatric oncology: a report from the International Society of Pediatric Oncology, T&CM collaborative. *Support Care Cancer.* 2018;26(2):375-91.

Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M. The Effects of Massage by Mothers on Mother-Infant Attachment. *Altern Ther Health Med.* 2018;24(3):34-9.

van der Heijden MJE, O'Flaherty LA, van Rosmalen J, de Vos S, McCulloch M, van Dijk M. Aromatherapy massage seems effective in critically ill children: an observational before-after study. *Paediatr Neonatal Pain.* 2022;4(2):61-8.

Weekly T, Riley B, Wichman C, Tibbits M, Weaver M. Impact of a Massage Therapy Intervention for Pediatric Palliative Care Patients and Their Family Caregivers. *J Palliat Care*. 2019;34(3):164-7.

Windhorst DA, Klein Velderman M, van der Pal S, de Weerth C. The effects and process of the intervention "Individual Shantala Infant Massage" in preventive child healthcare to improve parent-child interaction: study protocol for a quasi-experimental study. *BMC Complement Med Ther*. 2023;23(1):231.

Biologische interventies

Vastgesteld: 12-10-2023

Regiehouder: V&VN

Bij biologische interventies wordt gebruik gemaakt van natuurlijke middelen. De volgende interventie is beschreven in deze handreiking:

- Aromazorg

Deze module is onderverdeeld in submodules en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken, klikt u in de linkerkolom op de submodule- en/of paragraaftitel.

Aromazorg

Vastgesteld: 12-10-2023

Regi houder: V&VN

Inleiding

Aromazorg is het therapeutisch gebruik van aromatische essentiële oliën die gewonnen worden uit planten, kruiden en bloemen, met als doel het bevorderen van lichamelijk en psychisch welzijn. Aromazorg wordt in de praktijk toegepast ter verlichting van pijn, angst, slecht slapen, spanning en onrust, somberheid, vermoeidheid, misselijkheid en kortademigheid. Aromazorg kan op de verschillende manieren worden toegepast; voor deze handreiking is gekozen voor de volgende toepassingen:

1. Massage.
2. Verdamping en inhalatie.
3. Bad, voetbad.

Uitvoering

Door wie

Verpleegkundigen, verzorgenden, ouders

Veiligheid

- Bij baby's jonger dan 6 maanden wordt het gebruik van essentiële oliën afgeraden.
- Breng essentiële oliën nooit puur aan op de huid of de slijmvliezen en gebruik het niet in de buurt van de ogen.
- Essentiële oliën zijn 6 tot 12 maanden houdbaar, bewaren op een donkere koele plaats.
- Astma of andere ademhalingsklachten en ook allergieën kunnen verergeren bij gebruik van essentiële oliën.
- Roep medische hulp in bij alle gevallen van ernstige irritatie, onwel of benauwd(er) worden, of onbedoelde inname.
- Bij onbedoelde inname niet laten braken, maar direct volle melk, room of vette plantaardige olie drinken.
- Dep bij huidirritatie met ruime hoeveelheden vette plantenolie, zoals olijfolie.
- Wordt de patiënt onwel van de gekozen geur, biedt dan voldoende frisse lucht aan.

Kwaliteit

- Zorg voor goede kwaliteit: let erop dat een pure essentiële olie gebruikt wordt (geen synthetische) en dat de volledige botanische naam bekend is.

Hoe

Massage met essentiële oliën

1. Kies een olie op basis van het therapeutisch doel en voorkeur van het kind.
2. Voeg de essentiële oliën eerst aan een emulgator/basis toe, zoals amandelolie, sesamolie, zonnebloemolie of solubol. Voor kinderen wordt 1 à 2 druppels aangeraden.
3. Zie [hoofdstuk massage](#) voor verschillende massagetechnieken.

Verdamping en inhalatie

1. Kies een olie op basis van het therapeutisch doel en voorkeur van de patiënt.
2. Gebruik een aroma diffuser zoals een geursteentje, tissue, geurblokje of elektrische diffuser. Voeg 1 druppel olie toe.
3. Plaats bij kinderen nooit te dichtbij.

Bad, voetbad

1. Kies een olie op basis van het therapeutisch doel en voorkeur van de patiënt.
2. Voeg de essentiële oliën eerst aan een emulgator toe, zoals ongeparfumeerde badolie, of solubol. Daarna toevoegen aan het water.
3. Dosering olie:
 - Babies en kleuters: maximaal 1 druppel op 20 liter badwater.

- Kinderen: de helft van dosering aangeraden voor volwassenen. Voetbad: 2 druppels olie; Volledig bad 6 druppels.

Toepasbaarheid

Veel gebruikte essentiële oliën in palliatieve zorg

Naam essentiële olie	Indicatie	Contra-indicatie	Referenties
Lavendel (zonder kamfer) Lavandula angustifolia Lavandula vera Lavandula officinalis	Pijn, angst, onrust, misselijkheid, slapeloosheid	Lavendelolie met kamfer heeft contra-indicatie voor kinderen. Gebruik alleen genoemde varianten van lavendelolie.	Ardahan 2021, Tan 2021, Zhong 2019, 2016, Kiberd 2016, 2012, Setzer 2009.
Kamille (Duitse of echte) Matricaria recutita	Angst, onrust, slapeloosheid, ontstekingen, luchtweg infecties, allergische reactie	Niet gebruiken bij overgevoeligheid voor composieten (samengesteld bloemigen).	Setzer 2009, El Mil Strivastava 2010.
Neroli / oranjebloesem/ sinaasappel Citrus Aurantium Citrus sinensis	Angst, spanning, onrust, gebrek aan eetlust, misselijkheid, slaapproblemen, om zonnige en opgewekte sfeer te creëren	Bevat sporen van coumarinen die in combinatie met Uv-licht een huidreactie kunnen geven bij toepassing via de huid.	Tan 2023, Zhong 2020, Setzer 2009, R 2020, Mannucci 2015
Roos Rosa damascena Roos Otto	Pijn, stress en spanning, angst, slaapproblemen,		Tan 2023, Setzer 2009, Sadeghi 2020, 2015, Bikmora 2015

Overwegingen

Aromatherapie-massage bij kinderen is in twee studies onderzocht. Deze toepassing lijkt effect te hebben op het verminderen van angst in kinderen op de intensive care [van der Heijden 2022] en helpt met ontspanning van kinderen met brandwonden [O'Flaherty 2012].

Een systematic review uit 2022 beschrijft negen studies – van lage methodologische kwaliteit – naar aromazorg middels inhalatie bij kinderen, beschreven [Sanchez 2022]. De toepassing had geen duidelijk effect op pijn, en geen significante effecten op

misselijkheid, overgeven, huilen en angst. In twee studies werden misselijkheid en angst juist sterker in de groep die aromazorg ontving. Een RCT uit 2021 onder 108 kinderen met brandwonden laat echter wel vermindering van pijn zien bij de verbandverwisseling na een lavendel-inhalatie interventie [Ardahan 2021].

Referenties

- Ardahan Akgul E, Karakul A, Altin A, Dogan P, Hosgor M, Oral A. Effectiveness of lavender inhalation aromatherapy on pain level and vital signs in children with burns: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2021;60:102758.
- Bikmoradi A, Harorani M, Roshanaei G, Moradkhani S, Falahinia GH. The effect of inhalation aromatherapy with damask rose (*Rosa damascena*) essence on the pain intensity after dressing in patients with burns: A clinical randomized trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(3):247-54.
- Cetinkaya B, Basbakkal Z. The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *Int J Nurs Pract*. 2012;18(2):164-9.
- El Mihaoui A, Esteves da Silva JCG, Charfi S, Candela Castillo ME, Lamarti A, Arnao MB. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): A Review of Ethnomedicinal Use, Phytochemistry and Pharmacological Uses. *Life (Basel)*. 2022;12(4).
- Lakhan SE, Sheaffer H, Tepper D. The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Res Treat*. 2016;2016:8158693.
- Kiberd MB, Clarke SK, Chorney J, d'Eon B, Wright S. Aromatherapy for the treatment of PONV in children: a pilot RCT. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):450.
- Mannucci C, Calapai F, Cardia L, Infrerra G, D'Arena G, Di Pietro M, et al. Clinical Pharmacology of Citrus aurantium and Citrus sinensis for the Treatment of Anxiety. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018;2018:3624094.
- Marofi M, Sirousfard M, Moeini M, Ghanadi A. Evaluation of the effect of aromatherapy with Rosa damascena Mill. on postoperative pain intensity in hospitalized children in selected hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2013: A randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(2):247-54.
- O'Flaherty LA, van Dijk M, Albertyn R, Millar A, Rode H. Aromatherapy massage seems to enhance relaxation in children with burns: an observational pilot study. *Burns*. 2012;38(6):840-5.
- Reyes M, Reyes M, Ribay KGL, Paragas ED, Jr. Effects of sweet orange aromatherapy on pain and anxiety during needle insertion among patients undergoing hemodialysis: A quasi-experimental study. *Nurs Forum*. 2020;55(3):425-32.
- Sadeghi N, Azizi A, Asgari S, Mohammadi Y. The effect of inhalation aromatherapy with damask rose essence on pain intensity and anxiety in burned patients: A single-blind randomized clinical trial. *Burns*. 2020;46(8):1933-41.
- Sanchez FA, Rosales JR, Godoy PR, Barria RM. Effects of inhalation aromatherapy as a complementary therapy in pediatric patients in the clinical practice: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2022;46:101516.
- Setzer WN. Essential oils and anxiolytic aromatherapy. *Nat Prod Commun*. 2009;4(9):1305-16.
- Srivastava JK, Shankar E, Gupta S. Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. *Mol Med Rep*. 2010;3(6):895-901.
- Tan L, Liao FF, Long LZ, Ma XC, Peng YX, Lu JM, et al. Essential oils for treating anxiety: a systematic review of randomized controlled trials and network meta-analysis. *Front Public Health*. 2023;11:1144404.
- Usta C, Tanyeri-Bayraktar B, Bayraktar S. Pain Control with Lavender Oil in Premature Infants: A Double-Blind Randomized Controlled Study. *J Altern Complement Med*. 2021;27(2):136-41.
- van der Heijden MJE, O'Flaherty LA, van Rosmalen J, de Vos S, McCulloch M, van Dijk M. Aromatherapy massage seems

effective in critically ill children: an observational before-after study. *Paediatr Neonatal Pain*. 2022;4(2):61-8.

Zhong Y, Zheng Q, Hu P, Huang X, Yang M, Ren G, et al. Sedative and hypnotic effects of compound Anshen essential oil inhalation for insomnia. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):306.

Energetische interventies

Vastgesteld: 12-10-2023

Regiehouder: V&VN

Energetische interventies is gericht op herstel van de energiebalans. De volgende interventie is beschreven in deze handreiking:

- Therapeutic Touch en Healing Touch

Deze module is onderverdeeld in submodules en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken, klikt u in de linkerkolom op de submodule- en/of paragraaftitel.

Therapeutic Touch en Healing Touch

Vastgesteld: 12-10-2023

Regi houder: V&VN

Inleiding

Therapeutic Touch (TT) en Healing Touch (HT) zijn verpleegkundige interventies die gebaseerd zijn op de gedachte dat de mens ook uit energie bestaat en dat deze energie bij ziekte uit balans is. De zorgverlener kan met het toepassen van TT of HT de energievelden (beter) in balans brengen met behulp van handbewegingen en lichte aanraking in combinatie met een intentie op de hele mens en innerlijke rust. Die aandachtige houding is een voorwaarde om verbinding te maken met het kind en diens energieveld. [Monzillo 2011] [Dossey 2013].

Therapeutic Touch is in de Verenigde Staten rond 1975 ontwikkeld als generieke energetische interventie. Healing Touch is in 1980 ontstaan als aanvulling op TT meerdere energetische technieken uit verschillende tradities bijeenbracht in een programma. Beide interventies zijn als verpleegkundige interventies opgenomen in de veel gebruikte classificatiesystemen NANDA (diagnoses) en de NIC (interventies). Dat geldt niet voor Reiki, een andere energetische interventie, die hier daarom niet beschreven wordt. Reiki werd ook niet genoemd in de knelpuntenenquête.

Uitvoering

Door wie

TT en HT worden uitgevoerd door een zorgverlener of vrijwilliger die hiervoor een (voor verpleegkundigen geaccrediteerde) scholing hebben gevolgd (zie <https://www.venvn.nl/afdelingen/complementaire-zorg/agenda/>).

Hoe

TT en HT zijn geschikt voor kinderen van alle leeftijden. TT duurt 7-10 minuten, HT duurt, afhankelijk van de gekozen techniek, 4-45 minuten. Als voorbeelden worden de standaard TT interventie en HT voor ontspanning beschreven, zoals het in de meeste situaties gegeven kan worden, terwijl het kind zit of ligt. (zie bijlage Uitvoering Therapeutic Touch en bijlage Uitvoering Healing Touch). Belangrijk is vooral een comfortabele houding die zorgt voor optimale ontspanning. Bij HT wordt, afhankelijk van de klacht, voor een specifieke techniek gekozen. Enkele eenvoudige HT-technieken zijn na goede instructie over te dragen aan het kind zelf of de ouder. Overigens kunnen TT of HT ook aan broers en zussen en ouders gegeven worden ter ontspanning. Meer informatie over TT is te vinden op www.therapeutictouch.nl. Meer informatie over HT is te vinden op www.healingtouchbenelux.com. Er is ook een in de praktijk ontwikkelde TT-interventie voor de stervensfase (zie bijlage TT voor de stervensfase). Deze kan –na instructie– ook door ouders of vrijwilligers worden toegepast.

Omdat er nauwelijks studies zijn naar TT en HT bij kinderen al dan niet in de palliatieve fase, zijn ten behoeve van deze handreiking vier experts* gevraagd naar hun ervaringen met TT en HT bij kinderen in de palliatieve fase. Hun ervaringen en tips:

- De basis blijft het centeren en het richten van aandacht en intentie op heelheid ook bij kinderen.
- Kortere tijdsduur dan bij volwassenen, omdat kinderen sneller reageren dan volwassenen. Dit geldt zeker voor zeer jonge kinderen zoals baby's en peuters. Rond de pubertijd hebben sessies dezelfde duur als bij volwassenen.
- Afhankelijk van de situatie kunnen de stappen worden aangepast in duur of volgorde. Bij zeer jonge kinderen wordt stap 4 van TT (activeren) (zie Uitvoering TT en Uitvoering HT) bijvoorbeeld achterwege gelaten.
- Leg TT en HT in eenvoudige woorden uit aan de ouders en/of het kind, met de nadruk meer op het beoogde effect (ontspanning, comfort, contact) dan op de veronderstelde werkzame elementen. Vertel dat TT en HT kunnen helpen pijn, angst en onrust te verminderen.
- Laat ouders aanwezig zijn als je TT of HT geeft. Ze kunnen dan zien wat het voor hun kind kan betekenen. De ervaring leert ook dat kijken naar TT of HT rust kan brengen bij de ouders.
- TT en HT kunnen in een eenvoudige vorm ook geleerd worden aan ouders.
- TT en HT kunnen ook aan de ouders worden aangeboden ter kennismaking maar ook om de spanning en stress rond de zorg voor hun kind te verlichten. Wat goed is voor de ouders, helpt ook het kind.

* Met dank aan Jane Bies (Healing Touch Practitioner, Omaha VS), Elroly Groeneveld (kinderverpleegkundige UMCG en docent

medische hypnose), Sheila Mee (pastoraal werker en HT docent Children's Hospital & Medical Center Omaha, VS), Mieke Winters (kinderverpleegkundige Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie en Integrative Medicine zorgverlener)

Therapeutic Touch (TT)

Algemene werkwijze standaard TT

Bied het kind TT aan en leg uit wat het ervan kan verwachten

- Leg uit wat je gaat doen.
- Vertel dat het kind zelf altijd kan aangeven te willen stoppen.
- Zorg voor privacy en een rustige omgeving
- Help het kind een comfortabele houding aan te nemen, zoals ontspannen liggen of zitten, en knellende kleding los te maken.
- Vraag of het kind de ogen dicht wil doen om beter te ontspannen.
- Let goed op je eigen houding, met zo weinig mogelijk spanning in je lichaam.
- Voer vervolgens de vijf stappen van TT uit:
 - Stap 1: centeren (voorbereiding).
 - Zorg dat je goed in balans staat, laat je adem tot rust komen en richt je aandacht op het moment.
 - Maak vervolgens verbinding met het kind door zacht je handen op diens schouders te leggen.
 - Zorg dat je gedurende de volgende stappen gecenterd blijft.
 - Stap 2: aftasten (verzamelen van informatie).
 - Omdat de aanname is dat energie bij een gezonde persoon altijd in beweging is, probeer je met je handen waar te nemen waar de energie gestagneerd is.
 - Dit doe je door rustige aftastende bewegingen te maken op ongeveer 5 cm van het lichaam, van boven naar beneden, aan de voor- en achterkant.
 - Stap 3: harmoniseren (interventie).
 - Hierbij richt je je intentie op een vrijere beweging van de energie, terwijl je langs het lichaam van het kind rustige strijkende bewegingen met je handen maakt, van boven naar beneden, aan de voor- en achterkant.
 - Je kunt daarbij eventueel de rug en de onderbenen en voeten aanraken.
 - Stap 4: activeren (interventie).
 - Als de energie beter stroomt, kun je het lichaam van de patiënt activeren om zelf weer meer energie op te nemen.
 - Dit doe je door een hand op de rug te leggen, met de intentie dat het lichaam zelf extra energie kan opnemen.
 - Met je andere hand zorg je aan de buikzijde voor een goede doorstroming door je hand een aantal keer rustig voor langs de benen naar beneden te bewegen.
 - Stap 5: afronden (evaluatie).
 - Eventueel tast je het energieveld nog een keer af.
 - Als het kind ontspannen is, maak je met je handen een ononderbroken rustige afrondende beweging beginnend boven het hoofd naar de benen/voeten, met de intentie dat het de patiënt goed gaat.
 - Je raakt vervolgens licht de schouders aan, als teken dat je klaar bent.
 - Observeer tijdens de interventie de algemene toestand en het comfort van het kind.
 - Adviseer het kind om na de interventie even rust te nemen en water te drinken. Vraag hoe het kind de behandeling heeft ervaren.
 - Beschrijf in het zorgdossier waarom en hoe de interventie is toegepast, en welk effect werd ervaren c.q. geobserveerd.

Aangepaste werkwijze

Deze aangepaste werkwijze kan ook eenvoudig aan ouders en naasten geleerd worden.

- Leg uit wat je gaat doen.
- Vertel dat het kind zelf altijd kan aangeven te willen stoppen.
- Zorg voor privacy en een rustige omgeving
- Help het kind een comfortabele houding aan te nemen, zoals ontspannen liggen of zitten, en knellende kleding los te maken.

- Vraag of het kind de ogen dicht wil doen om beter te ontspannen.
- Let goed op je eigen houding, met zo weinig mogelijk spanning in je lichaam.
- Voer vervolgens de vijf stappen van de TT interventie uit met aanpassingen.
 - Stap 1: centeren
 - Stap 2: aftasten vervang je door het vasthouden van voeten en handen
 - Begin met het vasthouden van een voetzool tegen de palm van je hand aan, de andere hand over de bovenvoet heen.
 - Houdt de voet tenminste 1 minuut vast en open vervolgens rustig je handen terwijl je als het ware alle onrust uit de voetzool trekt.
 - Vervolgens houd je de andere voet op dezelfde manier vast.
 - Ga naast het kind staan of op een stoel zitten en neem diens hand in jouw handen, de palmen tegen elkaar en de duimen als een slot over elkaar, de andere hand over de rug van de rustende hand.
 - Houd de hand 1 minuut vast, open je hand dan langzaam en neem als het ware alle overtollige onrust en spanning mee.
 - Volg dezelfde procedure met de andere hand.
 - Stap 3: harmoniseren
 - Vervolgens maak je een rustige, ononderbroken strijkbeweging op ongeveer 10-15 centimeter boven het lichaam, beginnend net boven het hoofd tot aan de voeten, van boven naar beneden. Bij de voeten aangekomen trek je als het ware met allebei de handen de overtollige onrust en spanning eruit (alsof je een sok uittrekt).
 - De beweging van boven naar beneden kun je een aantal keren herhalen.
 - Stap 4: activeren vervang je door de hand-hart verbinding
 - Om TT af te ronden ga je terug naar de linkerhand (verbinding met het hart), neemt deze in jouw handen, in de gesloten duim positie.
 - Stel je voor dat vanuit jouw handen liefdevolle aandacht naar het hart van het kind stromen.
 - Eventueel kun je de hand van het kind nog zacht en behoedzaam op diens hart leggen en je eigen hand daarover heen.
 - Stap 5: afronden
 - Na enkele minuten leg je zacht de hand terug naast het lichaam en laat je de hand voorzichtig los.
 - Rond in gedachten af of gebruik het toedekken van het kind als afronding
 - Observeer tijdens de interventie de algemene toestand en het comfort van het kind.
 - Adviseer om na de interventie even rust te nemen en water te drinken.
 - Beschrijf in het zorgdossier waarom en hoe de interventie is toegepast, en welk effect werd ervaren c.q. geobserveerd.

Healing Touch (HT)

Algemene werkwijze HT

Deze algemene werkwijze is voor ontspanning (Glymphatic System Support 6-steps (GSS)).

Het is mogelijk om deze interventie aan ouders of naasten te leren

- Leg uit wat je gaat doen.
- Vertel dat het kind zelf altijd kan aangeven te willen stoppen.
- Zorg voor privacy en een rustige omgeving
- Help het kind een comfortabele houding aan te nemen, zoals ontspannen liggen of zitten, en knellende kleding los te maken.
- Vraag of het kind de ogen dicht wil doen om beter te ontspannen.
- Let goed op je eigen houding, met zo weinig mogelijk spanning in je lichaam.

Voer vervolgens de stappen voor de GSS uit:

- Stap 1: centeren (voorbereiding)
 - Zorg dat je goed in balans bent, laat je adem tot rust komen en richt je aandacht op het moment.
 - Maak vervolgens verbinding met het kind door zacht je handen op diens schouders te leggen.
 - Zorg dat je gedurende de volgende stappen gecenterd blijft.

- Stap 2: De 6 stappen van de GSS. Zorg ervoor dat je tijdens de handeling de juiste intentie blijft sturen. Elke handpositie duurt 1 tot 1,5 minuut.
 - Plaats je handpalmen op de schedelrand.
 - Houd één handpalm op de schedelrand en plaats één handpalm op het voorhoofd.
 - Vorm kommen met je handpalmen en plaats deze voorzichtig op het voorhoofd en de ogen.
 - Plaats je handpalmen op de kruin.
 - Plaats je handpalmen op de slapen met je vingers richting de ogen.
 - Plaats je handpalmen op de oren en zijkant van de nek.
- Stap 3: Leg je handen zacht op de schouders van het kind en geef aan dat de interventie is afgelopen. Je geeft het kind de tijd en ruimte om in het hier en nu te komen. Vervolgens strijk je met je handen vanaf de knieën naar de voeten om het kind te aarden.
 - Observeer tijdens de interventie de algemene toestand en het comfort van het kind.
 - Adviseer het kind om na de interventie even rust te nemen en water te drinken.
 - Beschrijf in het zorgdossier waarom en hoe de interventie is toegepast, en welk effect werd ervaren c.q. geobserveerd.

Toepasbaarheid

Indicaties:

- pijn;
- angst;
- vermoeidheid;
- slechte stemming
- slechte slaapkwaliteit.

In de praktijk is ook positieve ervaring opgedaan met TT en HT bij:

- verwerkingsproblematiek;
- obstipatie;
- kortademigheid.

Contra-indicaties

- als het kind (of een ouder) weerstand heeft tegen de interventie.

Overwegingen

Het menselijk energieveld is een concept dat afwijkt van het dominante biomedische paradigma en er is nog weinig bekend over hoe het werkt [Matos 2021]. De aanname dat het bestaat sluit echter wel aan bij enkele traditionele behandelwijzen, zoals de traditionele Chinese geneeskunde. Ook in verpleegkundige theorieën wordt dit concept beschreven, met name in de ‘Science of Unitary Human Beings’ van de Amerikaanse verpleegkundig theoreticus Martha Rogers [Rogers 1989, Malinski 2006]. Zij gaat ervan uit dat de relatie tussen mens en omgeving bestaat uit een voortdurende uitwisseling van energie en informatie. De theorie van de Science of Human Caring beschrijft het energieveld als een van de fundamentele pijlers onder de zorgrelatie [Watson 2008]. In een verpleegkundige conceptanalyse op basis van 81 publicaties wordt een energieveld dat in balans is gedefinieerd door beweging (‘flow’), ritme, symmetrie en lichte vibratie [Shields 2017].

Er zijn weinig studies naar TT en HT in de palliatieve setting en nog minder met kinderen in de palliatieve fase. De studies die er zijn betreffen vaak kleine aantallen en zijn van lage kwaliteit. Vaak ontbreken protocollen en/of gestandaardiseerde rapportage waardoor onduidelijk is hoe de interventie is toegepast (Coakley 2012). Gegeven deze beperkingen laten de studies naar TT en HT bij volwassenen in de palliatieve fase en/of met kanker zien dat beide interventies kunnen helpen bij pijn, vermoeidheid, beter

inslapen, depressieve gevoelens (zie [Handreiking voor volwassenen](#)). Er zijn geen studies bij andere patiëntgroepen, waaruit blijkt dat TT en HT bijwerkingen hebben of niet goed te combineren zijn met standaard (medicamenteuze) zorg.

In een pilotstudie onder negen kinderen met kanker die HT kregen tijdens de stabilisatiefase van hun kankerbehandeling gaf HT meer stressreductie dan een vergelijkbare periode van rust (Kemper 2009). Volgens Kemper [2004] is er behoefte aan meer onderzoek naar de optimale duur en frequentie van TT en HT bij kinderen, hoe lang het effect aanhoudt, welke factoren een goede respons op de interventie voorspellen en wat de kosten en voordelen zijn van implementatie van TT en HT.

Studies naar de algemene ervaringen van kinderen met TT of HT concluderen dat de interventies veilig en gemakkelijk toepasbaar zijn [Kemper 2004] en dat kinderen het energieveld kunnen ervaren. Soms kunnen ze het bijvoorbeeld voelen als warmte of als beweging in hun lichaam van boven naar beneden, of ze zien het als kleur [France 1993].

Referenties

Coakley AB, Barron AM. Energy therapies in oncology nursing. *Semin Oncol Nurs*. 2012 Feb;28(1):55-63. doi: 10.1016/j.soncn.2011.11.006. PMID: 22281310.

Dossey L. The Royal Touch: A Look at Healing in Times Past. *Explor. J. Sci. Heal*. 2013;9:121–127. doi: 10.1016/j.explore.2013.03.001.

France NE. The child's perception of the human energy field using Therapeutic Touch. *J Holist Nurs*. 1993 Dec;11(4):319-31. doi: 10.1177/089801019301100402. PMID: 8228136.

Kemper KJ, Kelly EA. Treating children with therapeutic and healing touch. *Pediatr Ann*. 2004 Apr;33(4):248-52. doi: 10.3928/0090-4481-20040401-11. PMID: 15101231.

Kemper KJ, Fletcher NB, Hamilton CA, McLean TW. Impact of healing touch on pediatric oncology outpatients: pilot study. *J Soc Integr Oncol*. 2009 Winter;7(1):12-8. PMID: 19476730.

Matos LC, Machado JP, Monteiro FJ, Greten HJ. Perspectives, Measurability and Effects of Non-Contact Biofield-Based Practices: A Narrative Review of Quantitative Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6397. Published 2021 Jun 13. doi:10.3390/ijerph18126397.

Malinski VM. Rogerian science-based nursing theories. *Nurs Sci Q*. 2006 Jan;19(1):7-12; discussion 6. doi: 10.1177/0894318405284116. PMID: 16407593.

Monzillo E, Gronowicz G. New Insights on Therapeutic Touch: A Discussion of Experimental Methodology and Design That Resulted in Significant Effects on Normal Human Cells and Osteosarcoma. *Explor. J. Sci. Heal*. 2011;7:44–51. doi: 10.1016/j.explore.2010.10.001.

Rogers, M. E. (1989). *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.

Shields D, Fuller A, Resnicoff M, Butcher HK, Frisch N. Human Energy Field: A Concept Analysis. *J Holist Nurs*. 2017 Dec;35(4):352-368. doi: 10.1177/0898010116678709. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27881613.

Watson, J. (2008). *Nursing The Philosophy and Science of Caring*. New Revised & Updated Edition. Boulder: University Press of Colorado.

Bijlagen

Vastgesteld: 15-06-2023

Regi houder: V&VN

☐ Geldigheid

Deze handreiking is gepubliceerd op 12 oktober 2023. De eigenaar kan aantonen dat de handreiking zorgvuldig en met de vereiste deskundigheid tot stand is gekomen.

Het eigenaarschap van deze handreiking/module en de verantwoordelijk voor het onderhoud daarvan ligt bij de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen die de herziening hebben uitgevoerd. Bij voorkeur beoordelen zij jaarlijks of de (modules van de) handreiking nog actueel zijn.

De regiehoudende vereniging is de eerstverantwoordelijke om bij te houden of dit document getipdatet moet worden. Voor de 'Handreiking Complementaire zorg' is de V&VN de regiehoudende vereniging. De regiehoudende vereniging is niet verantwoordelijk voor de financiering van een eventuele herziening. Zo nodig wordt de handreiking tussentijds op onderdelen bijgesteld. De geldigheidstermijn van de handreiking is maximaal 5 jaar na vaststelling. Indien de handreiking dan nog actueel wordt bevonden, wordt de geldigheidsduur verlengd. IKNL draagt zorg voor het beheer en de ontsluiting van de handreiking.

Module	Laatst beoordeeld	Laatst geautoriseerd

Juridische betekenis

Deze Handreiking heeft enkel als doel het bieden van informatie over complementaire zorg. Het bevat geen richtsnoeren voor handelen noch professionele normen.

☐ Algemene gegevens

Initiatief

Agenda commissie richtlijnen palliatieve zorg (KNMG/IKNL)
IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland)

Regiehoudende vereniging

Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen, afdeling Complementaire Zorg (V&VN)

Overige betrokken verenigingen

Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen, afdeling Complementaire Zorg (V&VN)
Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
Stichting Kind en Ziekenhuis
Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
Vereniging van Geestelijke Verzorgers (VGVZ)
Koninklijke Nederlands Genootschap van Fysiotherapeuten (KNGF)
Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK)

Financiering

Deze handreiking is gefinancierd door ZonMw. De inhoud van de handreiking is niet beïnvloed door de financierende instantie. Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Opname van een kwaliteitsstandaard in het Register betekent dus niet noodzakelijkerwijs dat de in de kwaliteitsstandaard beschreven zorg verzekerde zorg is.

Procesbegeleiding en verantwoording

IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) is het kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de

oncologische en palliatieve zorg dat zich richt op het continu verbeteren van de oncologische en palliatieve zorg. IKNL benadert preventie, diagnose, behandeling, nazorg en palliatieve zorg als een keten waarin de patiënt centraal staat. Om kwalitatief goede zorg te waarborgen ontwikkelt IKNL producten en diensten ter verbetering van de oncologische zorg, de nazorg en de palliatieve zorg, zowel voor de inhoud als de organisatie van de zorg binnen en tussen instellingen. Daarnaast draagt IKNL nationaal en internationaal bij aan de beleidsvorming op het gebied van oncologische en palliatieve zorg.

IKNL rekent het (begeleiden van) ontwikkelen, implementeren en evalueren van multidisciplinaire, evidence-based richtlijnen voor de palliatieve zorg tot een van haar primaire taken. IKNL werkt hierbij conform de daarvoor geldende (inter)nationale kwaliteitscriteria. Bij ontwikkeling gaat het in toenemende mate om onderhoud (modulaire revisies) van reeds bestaande richtlijnen.

☐ Samenstelling werkgroep

Werkgroepleden zijn afgevaardigd namens wetenschappelijke en beroepsverenigingen en hebben daarmee het mandaat voor hun inbreng. Enkele werkgroepleden zijn niet verbonden aan een wetenschappelijke- en beroepsvereniging, zij nemen deel op persoonlijke titel. Het patiëntenperspectief (zie ook [Factsheet Knelpunten](#)) is vertegenwoordigd door middel van vertegenwoordiging van de Stichting Kind en Ziekenhuis en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

Werkgroepleden

Naam	Functie	Namens	Rol
Mw. Prof. dr. M. van Dijk	Hoogleraar verplegingswetenschap	V&VN Complementaire zorg	Voorzitter
Mw. M. Busch	Directeur van Praag Instituut	Van Praag Instituut	Lid
Mw. dr. M.J.E. van der Heijden	Wetenschappelijk onderzoeker	Persoonlijke titel	Lid
Mw. H. Rippen	Directeur	Stichting Kind & Ziekenhuis	Lid
Mw. M. van Stiphout, MSc, MA	Beleidsadviseur	Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg	Lid
Mw. M. Kerkhof	Hoofddocent Kicozo	V&VN Complementaire zorg	Lid
Mw. W. Bijl	Wijkverpleegkundige	V&VN Complementaire zorg	Lid
Dhr. drs. H.F. Kling	Geestelijk verzorger	VGZ	Lid
Mw. A. Naaijken -Doek	Muziektherapeut	Persoonlijke titel	Lid
Mw. C. Elzenaar	Kindermassage en welzijnscoach	Persoonlijke titel	Lid
Mw. T. Zanen - van den Adel	Kinderfysiotherapeut	KNGF i.s.m. NVFK	Lid
Mw. J. Groot	GZ-psycholoog	Ingeborg Douwes Centrum	Lid
Ondersteuning			
Dhr. J. Hagoort	Tekstredacteur	Persoonlijke titel	
Mw. B.C.M. Borggreve	adviseur palliatieve zorg	IKNL	Procesbegeleider 1-5-2022
Mw. M. Roelofsen (MSc)	adviseur palliatieve zorg	IKNL	Procesbegeleider

Mw. dr. C.A. van den Berg - Verberkt	adviseur palliatieve zorg	IKNL	Procesbegeleiding 2022
Mw. F.E.A. H. Essers	Secretaresse	IKNL	Secretaresse

Klankbordleden

Naam	Functie	Namens
Mw. M. de Witte	Onderzoeker, kennisinnovator	Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
Mw. M. Schilperoort	Verpleegkundige	V&VN
Mw. E. Miltenburg - van Leer	Verpleegkundige	V&VN
Mw. L. van der Linden	Wijkverpleegkundige	V&VN
Mw. R. van der Kooij	Verpleegkundige	V&VN
Mw. A. Sieljes-Vanmechelen	Verpleegkundige	V&VN
Mw. A. Nelis	Verpleegkundig Specialist AGZ	V&VN
Mw. R. Dusseljee	Verpleegkundige	V&VN
Mw. J. Breukers	Praktijkverpleegkundige	V&VN
Mw. A. Weenink	Medisch pedagogisch zorgverlener	BPSW
Mw. dr. I. Von Rosenstiel	Kinderarts	NVK
Mw. dr. A.M. Vlieger	Kinderarts	NVK

☐ Werkwijze 

In plaats van een richtlijn is gekozen voor een handreiking omdat er voor complementaire zorg behoefte blijkt aan een praktische aanpak. Naast het wetenschappelijk onderzoek (evidence) is ook de ervaring van de professional en de unieke situatie van patiënt en naasten essentieel voor het werken volgens de principes van Evidence Based Practice (EBP). Het gaat dus expliciet om drie even belangrijke elementen; pas waar die samenkomen is sprake van de ware EBP. De evidence voor deze handreiking is niet systematisch gezocht en/of beoordeeld, maar gebaseerd op literatuuronderzoek door de werkgroepleden.

Deze handreiking gaat, net zoals een richtlijn, ook uit van kennis uit wetenschappelijk onderzoek (zie figuur 2), maar de nadruk ligt op de praktijkkennis en ervaring van de professionals en op de ervaringen, vragen en voorkeuren van patiënten en naasten. Tevens wordt aandacht besteed aan de veiligheid van de beschreven interventies.



Figuur 2 Elementen Evidence Based Practice

Ter voorbereiding op deze handreiking is in 2021 onder zorgprofessionals geïnventariseerd welke interventies relevant zijn om in deze handreiking aan bod te laten komen. De werkgroep heeft op basis van een knelpunteninventarisatie en interviews onder patiënten en naasten gekozen voor de hieronder genoemde interventies voor kinderen in de palliatieve fase.

Vervolgens is er een selectie gemaakt gebaseerd op veiligheid, toepasbaarheid, uitvoerbaarheid door de doelgroep en de waarde voor de patiënten.

Onderscheid

Er is gekozen voor een aparte handreiking voor volwassenen en kinderen. Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Kinderen reageren in lichamelijk en emotioneel opzicht anders op ziekte en letsel. Hierdoor is er specialistische kennis nodig die ook zijn eigen richtlijnen en standaarden kent.

Uiteraard dienen we ook een onderscheid te maken tussen zeer jonge kinderen, oudere kinderen en kinderen die zichzelf wel of niet verbaal kunnen uiten.

Door de werkgroep is een keuze gemaakt voor de volgende onderwerpen:

- Mind-Body interventies
 - Luisteren naar muziek
 - Mindfulness
 - Ontspanningsoefeningen
- Lichaamsgerichte interventies
 - Massage
- Biologische interventies
 - Aromazorg
- Energetische interventies
 - Therapeutic Touch en Healing Touch

De werkgroep heeft onder voorzitterschap van prof. dr. Monique van Dijk (V&VN) gewerkt aan de tekst van deze handreiking. De richtlijnwerkgroep is op 22 februari 2022 voor de eerste maal bijeengekomen. Voor iedere module is uit de werkgroep een subgroep geformeerd. Alle teksten zijn schriftelijk of tijdens plenaire bijeenkomsten besproken en door een redacteur bekeken en bewerkt en tot slot is door de werkgroep de concepthandreiking akkoord bevonden.

De concepthandreiking is op 12 april 2023 ter becommentariëring aangeboden aan alle betrokken wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenverenigingen. Commentaar is geboden door:

- Stichting Kind en Ziekenhuis
- V&VN Complementaire zorg
- VGVZ
- KNGF i.s.m. NVFK
- Palliactief
- Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
- Kinderverpleegkunde.nl
- BINKz
- BPSW
- FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen)

De commentaarfase geeft het veld de mogelijkheid om te reageren op de concepttekst en zodoende de kwaliteit en de toepasbaarheid van de handreiking te optimaliseren en landelijk draagvlak voor de handreiking te genereren. Alle commentaren werden vervolgens beoordeeld en verwerkt door de werkgroep. Aan de commentatoren is teruggekoppeld wat met de reacties is gedaan. In tegenstelling tot een richtlijn behoeft een handreiking geen autorisatie of instemming. De handreiking is door de werkgroep inhoudelijk vastgesteld, door de regisseur V&VN geautoriseerd en gepubliceerd op 12-10-2023.

☐ Belangenverklaringen

Om de beïnvloeding van de ontwikkeling of formulering van de aanbevelingen door conflicterende belangen te minimaliseren zijn de leden van de werkgroep gemandateerd door de wetenschappelijke en beroepsverenigingen. Alle leden van de werkgroep en klankbordgroep hebben verklaard onafhankelijk gehandeld te hebben bij het opstellen van de handreiking. Een onafhankelijkheidsverklaring 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling' zoals vastgesteld door onder meer de KNAW, KNMG, Gezondheidsraad, CBO, NHG en Federatie Medisch Specialisten is door de werkgroepleden bij aanvang en bij afronding van het traject ingevuld. De bevindingen zijn schriftelijk vastgelegd in de belangenverklaring en opvraagbaar via richtlijnen@pzn.nl.

☐ Communicatie- en implementatieplan

Het communicatie en implementatieplan van deze handreiking is op te vragen bij IKNL (richtlijnen@iknl.nl).

☐ Afkortingen en begrippen

Individueel Zorgplan

Een individueel zorgplan (ook wel ondersteuningsplan genoemd) is een document waarin afspraken zijn vastgelegd over de ondersteuning die een cliënt ontvangt. Deze afspraken worden in gezamenlijk overleg tussen cliënt, naasten/(wettelijk) vertegenwoordiger en de zorgverleners gemaakt en worden door beide partijen voor akkoord ondertekend.

Kinder Comfort Team

Om een verbinding te maken tussen zorg in het ziekenhuis en zorg thuis zijn binnen de Academische Kinderziekenhuizen Kinder Comfort Teams (KCT's) opgericht. Een KCT is een multidisciplinair team met medische, verpleegkundige, pedagogische, psychosociale en spirituele expertise. Deze teams begeleiden gezinnen en waar nodig organiseren en coördineren ze de zorg. De Kinder Comfort Teams zijn er voor hulp bij zorg in het ziekenhuis en voor de overgang van ziekenhuis naar huis. Zie voor meer informatie [de website van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg](#).

Bron: Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg

Meetinstrument

Gestructureerd vormgegeven hulpmiddelen, gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, die zowel de patiënt als zorgverlener helpen inzicht te vergroten in de problematiek van de patiënt en/of diens naasten, ter ondersteuning van de besluitvorming rond de inzet van interventies (dan wel het nalaten daarvan) en de monitoring van uitkomsten.

Een meetinstrument is een hulpmiddel om iets, bijvoorbeeld een verschijnsel, ervaring, oordeel, meetbaar te maken. Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland.

Naasten

Naasten worden gedefinieerd als diegenen die ten aanzien van zorg, emotionele betrokkenheid en kennis de patiënt het meest nabij

zijn. Naasten kunnen bloedverwanten zijn of verwanten door huwelijk en partnerschap, maar ook vrienden. De patiënt bepaalt (mits daartoe in staat) wie als zijn naasten moeten worden beschouwd. Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland
Gelet op het medisch beroepsgeheim zal een zorgverlener wanneer met de naasten wordt gesproken, indien mogelijk, hierover afstemmen met de patiënt.

Netwerk Integrale Kindzorg (NIK)

Het NIK is een samenwerkingsverband van ervaren professionals binnen en buiten de zorg. Het begeleidt jou in het vinden van de juiste hulp en steun. De betrokken professionals werken in allerlei zorgdisciplines en organisaties. Denk bijvoorbeeld aan ziekenhuizen en kinderthuiszorg-organisaties, maar ook aan maatschappelijk werkers en rouw- en verliesbegeleiders.

Bron: Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg

Palliatieve fase

Kinderen zijn palliatief vanaf het moment van de diagnose van een levensbedreigende of levensduur verkortende diagnose, en de palliatieve fase kan vele jaren duren. Palliatieve zorg voor kinderen bevat lichamelijke, sociale, pedagogische en spirituele aspecten. Er wordt actief naar het totale kind gekeken, niet alleen naar de medische aspecten, waarbij ook het gezin wordt meegenomen. De zorg is gericht op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, en wordt voornamelijk bepaald door de individuele behoeften en mogelijkheden van het kind en het gezin. Palliatieve zorg omvat meer dan alleen de zorg voor de fysieke aspecten van ziekte en behandeling. Uitgangspunt is de kwaliteit van leven en sterven. Ook de psychosociale, pedagogische en spirituele aspecten horen hier integraal bij. Bij kinderen met een levensbedreigende ziekte zijn deze aandachtsgebieden sterk met elkaar verweven. De pijn die het kind voelt, wordt ook ervaren door diens ouders of gezin. Angst om dood te gaan beïnvloedt veel beslissingen en maakt deze minder rationeel en beheersbaar. Daarom moet de zorgverlener, die vaak van oudsher meer gericht is op somatische aspecten van de ziekte, rekening houden met alle dimensies. Palliatieve zorg impliceert dan ook een holistische en daardoor ook multidisciplinaire benadering met aandacht voor kind, ouder, gezin en culturele achtergrond tegelijk. Zorgverleners beschikken daarbij over de benodigde kennis, vaardigheden en een passende attitude. Met 'terminale zorg' ofwel 'einde-van-het-leven zorg' wordt de zorg bedoeld die wordt geleverd als het sterven zeker en nabij is. Dit is dus een onderdeel van palliatieve zorg zoals hierboven beschreven. Bron: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/palliatieve-zorg-voor-kinderen/inleiding/definities>

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die beoogt de kwaliteit van het leven te verbeteren van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale, spirituele en pedagogische aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland

Regiebehandelaar

De aard en de complexiteit van palliatieve zorg maakt dat er binnen het multidisciplinaire team één zorgverlener aangewezen dient te worden die de regie voert. De regiebehandelaar is een BIG geregistreerde zorgverlener.

De zorgverlener die de regie voert ziet er in ieder geval op toe, dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- er een aanspreekpunt voor de patiënt of diens vertegenwoordiger en/of naasten is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling. De zorgverlener die de regie voert, hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn en alle vragen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden.

Uitgangspunt is dat elke zorgverlener die bij de behandeling is betrokken een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt.

Stervensfase

De stervensfase omvat de laatste dagen (tot zeven dagen) van het leven. Er is sprake van een onomkeerbaar fysiologisch proces dat

in gang is gezet, waardoor het overlijden aanstaande is.

Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland

Terminale fase

Bij kinderen betreft de terminale fase het laatste levensjaar.

Bron: Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg

Zorg in de stervensfase

Zorg in de stervensfase is zorg in de laatste dagen (tot zeven dagen) van het leven.

Bron: Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland.