**recht**

**De ondersteunende rol van de school bij de specifieke onderwijsbehoeften van kinderen met kanker: een systematische literatuurstudie**

Aantal woorden: 8.416

Pauline Verhelst

Studentennummer: 01506824

Promotor: Prof. dr. Lesley Verhofstadt

Co-promotor: dr. Marieke Van Schoors

Verkorte Educatieve Masterproef (9SP) voorgelegd tot het behalen van de graad van de Educatieve Master in de Gedragswetenschappen

Academiejaar: 2020-202

# **Voorwoord**

Allereerst zou ik mijn promotor, Prof. Dr. Lesley Verhofstadt, van de vakgroep Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie willen bedanken om opnieuw promotor te willen zijn van mijn masterproef. Ook wil ik mijn begeleidster Marieke Van Schoors bedanken om mij voor een tweede keer bij te staan met raad en daad. Mede door haar feedback heb ik een masterproef kunnen schrijven waar ik trots op ben!

Daarnaast verdienen mijn lieve vriendinnen, mijn zus en Simon hier ook een speciale plek. Bedankt om mijn lichtpuntjes te zijn in dit rare jaar. De vele telefoontjes, wandelingen, work-outs, lachbuien en café-bezoekjes maakten het allemaal een stuk dragelijker. Ook bedankt aan mama en Lieve, die mijn schrijfpauzes opfleurden met heerlijke maaltijden!

# **Inhoudsopgave**

[**Voorwoord** I](#_Toc73910266)

[**Inhoudsopgave** II](#_Toc73910267)

[**Lijst van figuren en tabellen** III](#_Toc73910268)

[**Abstract** IV](#_Toc73910269)

[**Inleiding** 1](#_Toc73910270)

[Deel I: Kinderkanker 1](#_Toc73910271)

[Kinderkanker 1](#_Toc73910272)

[Prevalentie 1](#_Toc73910273)

[Behandeling 1](#_Toc73910274)

[Deel II: Psychosociale gevolgen van kanker 1](#_Toc73910275)

[Gevolgen voor het kind 1](#_Toc73910276)

[Gevolgen voor de ouders & broers/zussen 3](#_Toc73910277)

[Deel III. Onderwijs en kinderkanker 3](#_Toc73910278)

[Onderwijs tijdens de behandeling 3](#_Toc73910279)

[Terugkeer naar school 4](#_Toc73910280)

[Probleemstelling en onderzoeksvragen 4](#_Toc73910281)

[**Methode** 5](#_Toc73910282)

[Zoekstrategie en inclusiecriteria 5](#_Toc73910283)

[Datacollectie en data-extractie 5](#_Toc73910284)

[**Resultaten** 5](#_Toc73910285)

[Kenmerken van de geïncludeerde studies 5](#_Toc73910286)

[Samenvatting van de geïncludeerde studies 6](#_Toc73910287)

[*Thema 1: Terugkeer naar school.* 6](#_Toc73910288)

[*Thema 2: Neveneffecten van de kankerbehandeling* 6](#_Toc73910289)

[*Thema 3: Relaties met leeftijdsgenootjes.* 7](#_Toc73910290)

[*Thema 4: Schoolse prestaties.* 8](#_Toc73910291)

[*Thema 5: Communicatie(problemen).* 8](#_Toc73910292)

[*Thema 6: Ondersteuning door school en ouders.* 9](#_Toc73910293)

[**Discussie** 11](#_Toc73910294)

[Bespreking van de resultaten en implicaties voor de onderwijspraktijk 12](#_Toc73910295)

[Sterktes, beperkingen en suggesties voor toekomstig onderzoek 18](#_Toc73910296)

[Conclusie 19](#_Toc73910297)

[**Referentielijst** 20](#_Toc73910298)

[**Bijlagen** 25](#_Toc73910299)

**Lijst van figuren en tabellen**

Tabel 1: Onderwijsnoden afgeleid uit de bevorderende en belemmerende factoren voor het re-integratieproces.

Tabel A:Overzicht van de geselecteerde studies.

Tabel B: Suggesties van STICORDI-maatregelen bij kinderkanker.

Figuur 1: Flow chart van het screeningsproces

Figuur 2: Zorgcontinuüm

**Abstract**

**Probleemstelling:** In Belgiëworden er jaarlijks zo’n 600 schoolgaande kinderen getroffen door de diagnose kinderkanker**.** Hun schoolomgeving wordt dan abrupt vervangen door een ziekenhuiskamer waar de strijd tegen kanker centraal komt te staan. Wanneer deze kinderen te horen krijgen dat ze opnieuw mogen terugkeren naar hun “oude school”, kijken de meeste kinderen hier naar uit. Leerkrachten daarentegen voelen zich vaak onvoorbereid op deze terugkomst en twijfelen over adequate vormen van onderwijsondersteuning voor deze specifieke doelgroep. Leerkrachten blijken nood te hebben aan concrete handvaten bij het ondersteunen van de onderwijsnoden van kinderen met kanker. De ontwikkeling van zo’n ondersteunend kader vereist in eerste instantie het systematisch in kaart brengen van de specifieke onderwijsnoden. Deze masterproef ging daarom na welke onderwijsnoden kinderen met kanker bij hun terugkeer naar school hebben. **Methode:** Voor het identificeren en selecteren van wetenschappelijke studies voor deze systematische literatuurstudie werden de elektronische databases PubMed en Web of Science (WoS) op een systematische wijze doorzocht**.** Dit resulteerde in 13 geschikte studies die opgenomen werden in de resultaatsbespreking. **Resultaten:** Uit de opgenomen studies kwamen zes thema’s naar boven die het re-integratieproces van een kind met kanker kunnen vergemakkelijken, dan wel bemoeilijken, nl. (**1**) Terugkeer naar school, (**2**) Neveneffecten van de kankerbehandeling, (**3**) Relaties met leeftijdsgenootjes, (**4**) Schoolse prestaties, (**5**) Communicatie(problemen) en (**6**) Ondersteuning door school en ouders. Vervolgens werden hieruit vier onderwijsnoden afgeleid, nl. de (**1**) nood aan ondersteunende peers, (**2**) nood aan ondersteuning op maat, (**3**) nood aan gecoördineerde communicatie en (**4**) nood aan geprofessionaliseerde leerkrachten. **Conclusie:** Deze masterproef biedt handvaten voor interventies teneinde kinderen met kanker optimaal te ondersteunen bij hun terugkeer naar school. Belangrijk hierbij is dat alle betrokken partijen, d.i. de ouders, de school en het medisch personeel, samen als één team streven naar een vlotte re-integratie van het kind op school.

# **Inleiding**

**Deel I: Kinderkanker**

**Kinderkanker**

Kinderkanker is een verzamelnaam voor ongeveer 200 verschillende vormen van kanker die voorkomen bij kinderen en adolescenten (Lardon, 2011). Kanker is een genetische aandoening die ontstaat wanneer er een verstoring optreedt in de homeostase tussen celdood en celgroei. Dit onevenwicht zorgt voor een ongecontroleerde en ongereguleerde groei van abnormale cellen die omliggend weefsel binnendringen en vernietigen. Zowel omgevingsfactoren (bv. roken) als genetische risicofactoren (bv. erfelijkheid) kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn (Kumar & Clark’s, 2012).

**Prevalentie**

Kinderkanker is een relatief zeldzame gebeurtenis die jaarlijks 400 kinderen (0 – 14 jaar) en 180 adolescenten (15 – 19 jaar) in België treft (Tambuyzer, 2019). Dit betekent dat van alle kankers zich ongeveer 1% voordoet op kinderleeftijd, met een kleine meerderheid bij jongens (54%) (M/V ratio = 1.2; Tambuyzer, 2019). Leukemie, hersentumoren en lymfomen behoren tot de meest voorkomende vormen van kinderkanker met een incidentie die afhankelijk is van de leeftijd van het kind (Stichting Kankerregister, 2016). Ondanks de relatief lage graad van prevalentie bij kinderen blijft kanker de belangrijkste medische doodsoorzaak in deze populatie (Kazak & Noll, 2015). Toch is de prognose voor kinderen en adolescenten met kanker relatief goed. Zo wordt het genezingspercentage geraamd op 80%, terwijl deze ziekte vroeger veelal een fataal einde kende (Tambuyzer, 2019).

**Behandeling**

Curatieve behandelingsmogelijkheden van kinderkanker hebben allen tot doel de tumor en eventuele metastasen volledig te vernietigen om zo het zieke kind te genezen (Last & Grootenhuis, 2004). Mogelijke behandelingsvormen voor kinderkanker zijn chemo-, radio-, immuno- en hormoontherapie, chirurgie en stamceltransplantatie (Stichting tegen Kanker, z.d.). Wanneer genezing van de patiënt echter niet meer mogelijk is, zal een palliatieve behandeling opgestart worden. Deze is gericht op het verhogen van de levenskwaliteit van de patiënt via het verlichten van de klachten (Lardon, 2011).

**Deel II: Psychosociale gevolgen van kanker**

De diagnose van kinderkanker is een ingrijpende gebeurtenis waarbij gezinnen geconfronteerd worden met de gevolgen van de diagnose en de behandeling (Van Schoors et al., 2014). In de volgende paragrafen worden de meest onderzochte fysieke, psychologische, sociale en cognitieve gevolgen van kinderkanker besproken voor het zieke kind en zijn nabije omgeving.

**Gevolgen voor het kind**

**Fysieke gevolgen.** Elk van de hierboven vernoemde behandelingsvormen van kinderkanker gaat onvermijdelijk gepaard met ingrijpende neveneffecten(Last & Grootenhuis, 2004). Zo kunnen er bijvoorbeeld stemmingswisselingen, verhoogde eetlust, plaatselijke vetafzetting en gedragsveranderingen worden teruggevonden bij hormoontherapie, aangezien de hormonale werking van het hele lichaam verstoord wordt (Last & Grootenhuis, 2004). Haaruitval bij bestraling van de huid is dan weer een gevolg dat gepaard kan gaan met radiotherapie (Last & Grootenhuis, 2004). De klacht “pijn” wordt over de behandelingsvormen heen vaak gerapporteerd, en kan worden uitgelokt door de tumor, de behandeling (bv. littekenpijn) of een medische procedure (bv. pijn na beenmergpunctie; Van Schoors et al., 2014). Naast de korte termijngevolgen van de behandelingsvormen ondervinden sommige kinderen ook lang na de ziekte nog fysieke klachten. Chronische en soms levensbedreigende effecten die pas na de behandeling ervaren worden, zoals longontstekingen, cardiovasculaire problemen, verminderde vruchtbaarheid, gehoorverlies en cognitieve verstoringen, komen voor bij zo’n 70% van de kinderen die kanker overleefden (Kazak & Noll, 2015).

**Psychologische gevolgen.** Wanneer de diagnose van kanker bij een kind gesteld wordt, moet het plots noodgedwongen zijn/haar vertrouwde omgeving verlaten en een zware behandeling ondergaan. De oncontroleerbaarheid van de situatie kan kinderen angstig, machteloos, boos, depressief en zenuwachtig maken (Last & Grootenhuis, 2004). Zo zou de incidentie van posttraumatische stressstoornis (PTSD) en posttraumatische stress symptomen (PTSS) hoger liggen bij kinderen met kanker dan bij gezonde leeftijdsgenoten (Graf et al., 2013). Zelfs lang na de diagnose kunnen deze symptomen aanwezig blijven, gezien kanker voor sommige kinderen als zeer traumatiserend ervaren wordt (Pelcovitz et al., 1998). Er zijn echter soms ook positieve gevolgen op te merken, zoals het doormaken van posttraumatische groei. Bijvoorbeeld, ex-kankerpatiënten geven soms aan dat hun perspectieven op het leven gewijzigd zijn sinds diagnose. Zo zouden ze beter kunnen relativeren, meer empathie vertonen en zichzelf percipiëren als een sterker persoon in vergelijking met prediagnose (Momani et al., 2015). Ook geven sommige kinderen aan dat ze het leven meer hebben leren waarderen sinds de ziekte (Parry & Chesler, 2005).

**Sociale gevolgen.** Door de maandenlange ziekenhuisopnames, verhoogd infectiegevaar, bedlegerigheid en een verminderd fysiek vermogen moeten schoolse en sociale activiteiten tijdelijk worden stopgezet. Kinderen en jongeren hebben plots minder contact met hun leeftijdsgenoten waardoor ze zich sociaal geïsoleerd en eenzaam kunnen voelen (Last & Grootenhuis, 2004). Toch hoeft de verminderde kwantiteit in sociaal contact de kwaliteit van deze relaties niet in de weg te staan. Zo rapporteren kinderen met kanker dat hun relaties, ondanks het kleiner worden van hun netwerk, diepgaander, zinvoller en sterker geworden zijn sinds hun kankerdiagnose (Kuntz et al., 2019). Niet alleen tijdens, maar ook na de behandeling kunnen sommige ex-kankerpatiëntjes nog moeilijkheden ondervinden op sociaal vlak. Kinderen geven namelijk aan dat ze zich door het maandenlange contact met volwassenen in het ziekenhuis onzeker voelen om opnieuw in contact te treden met leeftijdsgenootjes. Vooral het verlangen om ‘er weer bij te horen’ kan ervoor zorgen dat het contact met vriendjes veel stress met zich meebrengt. Toch vertonen de meeste kinderen die kanker overleven op lange termijn geen significante verschillen op sociaal vlak in vergelijking met hun leeftijdsgenoten (Last & Grootenhuis, 2004).

**Cognitieve gevolgen.** Daarnaast worden ook de cognitieve gevolgen van kinderkanker uitgebreid besproken in de wetenschappelijke literatuur. Zo werd reeds aangetoond dat specifieke vormen van chemotherapie en radiotherapie tot meer dan drie jaar na de diagnosestelling concentratie- en/of leermoeilijkheden kunnen veroorzaken, alsook een daling in IQ tot gevolg kunnen hebben (Warnars-Kleverlaan & Molenkamp, 1999). Ondanks het feit dat verminderde academische resultaten consistent worden teruggevonden bij kinderen met kanker, hangt de ernst van deze achteruitgang af van het type kanker (Gurney et al., 2009) en de behandelingsvorm (Marcoux et al., 2012).

**Gevolgen voor de ouders & broers/zussen**

Vertrekkend vanuit het systeemtheoretische uitgangspunt dat mensen continu met elkaar in verbinding staan en elkaar wederzijds beïnvloeden, kunnen we stellen dat een kankerdiagnose niet alleen een grote impact heeft op het leven van het zieke kind, maar ook op het leven en het welzijn van de andere gezinsleden (Van Schoors et al., 2014). Zo rapporteren ouders tijdens de behandeling van hun kind soms fysieke klachten zoals hoofdpijn en slaapproblemen (Warnars-Kleverlaan & Molenkamp, 1999), negatieve gevoelens zoals angst, stress, boosheid, depressie en sociale isolatie (Kazak & Baxt, 2007), alsook een verminderde fysieke intimiteit en seksualiteit (Van Schoors et al., 2016). Daarnaast kunnen de gezonde siblings eveneens fysieke klachten rapporteren, zoals misselijkheid, buikpijn en slaapproblemen (Houtzager et al., 2004). Deze klachten kunnen gelinkt worden aan de plotse focus van de nabije omgeving op de fysieke gezondheid van hun zieke broer/zus, en de angst van de sibling om zelf ziek te worden (Houtzager et al., 2004). Ook stress of gevoelens van jaloezie en frustratie kunnen gelinkt worden aan de fysieke klachten van de siblings (Alderfer et al., 2010).

**Deel III. Onderwijs en kinderkanker**

### **Onderwijs tijdens de behandeling**

De diagnose en de behandeling van kinderkanker zorgt voor een abrupte verstoring van het normale leven (Van Schoors et al., 2014). Om enige mate van structuur te voorzien in deze onzekere periode, is het van belang om zo veel mogelijk elementen vanuit het leven voor de diagnose te behouden (Prevatt et al., 2000). De school speelt hierbij dan ook een cruciale rol, aangezien dit voor kinderen met kanker beschouwd wordt als de belangrijkste link met hun alledaagse, “normale” leven (Kleuters, 2010). Toch is het voor kinderen met kanker omwille van het verhoogde infectiegevaar en de vele medische ingrepen soms moeilijk – zo niet onmogelijk – om fysiek aanwezig te zijn op school (Stichting tegen kanker, z.d.). Echter, volgens de verklaring van Salamanca heeft elk kind een fundamenteel recht op onderwijs (UNESCO, 1994). Vanuit de idee dat onderwijs een basisrecht vormt voor alle kinderen en vanuit de overtuiging dat ziek zijn geen belemmering mag zijn voor de schoolse ontwikkeling van het kind, zijn er in Vlaanderen heel wat alternatieve onderwijsvormen beschikbaar, zoals Bednet, Tijdelijk Onderwijs aan Huis (TOaH), ziekenhuisonderwijs en vrijwilligersorganisaties (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2005). Deze onderwijsvormen hebben allen tot doel om de achterstand t.o.v. de medeleerlingen zo veel mogelijk te beperken en om de terugkeer naar school zo vlot mogelijk te laten verlopen (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2005).

**Terugkeer naar school**

Ook al proberen deze alternatieve onderwijsvormen de link tussen het zieke kind en hun school te behouden, toch wordt de terugkeer naar ‘hun echte school’ vaak als zeer stresserend ervaren (Vanclooster et al., 2017). Bij de terugkeer naar school geven kinderen met kanker aan dat ze bang zijn voor de reacties van leeftijdsgenootjes, bijvoorbeeld over hun gewijzigde uiterlijk na de behandeling (bv. haarverlies; Vance & Eiser, 2002). Niet alleen voor het kind, maar ook voor de leeftijdsgenootjes, ouders en leerkrachten is dit een spannende gebeurtenis. Leeftijdsgenootjes zijn soms bezorgd over de besmettelijkheid van de ziekte, terwijl ouders zich zorgen maken over het verhoogde infectiegevaar op school en bang zijn dat hun kind bij zijn/haar terugkeer gepest zal worden (Vance & Eiser, 2002; Prevatt et al., 2000). Tenslotte blijken leerkrachten omwille van hun gebrek aan kennis over kinderkanker niet goed te kunnen inschatten hoe deze kinderen zich zullen gedragen eens ze terug in het klaslokaal zitten (Vance & Eiser, 2002). Echter, ondanks deze zorgen blijkt dat de meeste kinderen die terugkeren naar school snel opnieuw aansluiting vinden bij hun leeftijdsgenoten (Kazak & Noll, 2015).

*Billy, 9 jaar, weigerde om terug te keren naar school na zijn behandeling van leukemie. Hij had vaak nachtmerries en weende elke ochtend wanneer zijn moeder hem wakker maakte om naar school te gaan. Uiteindelijk werd het duidelijk dat hij angst had dat andere kinderen zijn kale hoofd zouden zien en hem daarvoor zouden uitlachen (Kagen-Goodheart et al., 2006).*

**Probleemstelling en onderzoeksvragen**

Gegeven de relatief lage prevalentie van kinderkanker is het niet verwonderlijk dat de meeste leraren weinig tot geen ervaring hebben met kinderen die een kankerdiagnose kregen (Moore et al., 2009). Dit gebrek aan ervaring zorgt er echter wel voor dat leraren zich onvoldoende voorbereid voelen betreffende de onderwijsnoden van kinderen met kanker en hoe zij deze noden het best kunnen ondersteunen (Brown et al., 2011). Leraren hebben bijgevolg nood aan concrete handvaten bij het ondersteunen van de onderwijsnoden van kinderen na een langdurige afwezigheid door kinderkanker.

Voor zover wij weten hanteren scholen in Vlaanderen geen systematische en wetenschappelijk onderbouwde aanpak om kinderen met kanker in hun onderwijsnoden te ondersteunen bij een terugkeer naar school. De ontwikkeling van zo’n ondersteunend kader vereist in eerste instantie het systematisch in kaart brengen van de specifieke **onderwijsnoden** van kinderen met kanker. Deze masterproef beoogt daarom een antwoord te vinden op de volgende onderzoeksvraag, die onderzocht zal worden aan de hand van een systematische literatuurstudie:

*Welke* ***onderwijsnoden*** *hebben kinderen met kanker bij hun terugkeer naar school?*

# **Methode**

**Zoekstrategie en inclusiecriteria**

Voor het identificeren en selecteren van wetenschappelijke studies werden de elektronische databases PubMed en Web of Science (WoS) op een systematische wijze doorzocht aan de hand van volgende zoektermen: (cancer OR tumor OR malignancy OR oncolog\*), (child\* OR adolescent OR youth OR pediatric OR paediatric), (school reentry OR school reintegration OR school intervention) en (educational need OR need OR experiences OR perception). Publicaties werden enkel geïncludeerd in de systematische literatuurstudie indien ze voldeden aan volgende inclusiecriteria: 1) empirische studies (i.e. geen reviews, boeken, scripties, praktijkrichtlijnen); 2) Engelstalige studies; 3) studies met een focus op de onderwijsnoden van kinderen met kanker jonger dan 18 jaar die 4) in een Westers land[[1]](#footnote-1) naar school gaan. Dit laatste criteria werd gekozen om de homogeniteit van de steekproef te vergroten. Studies werden geëxcludeerd wanneer 1) deze enkel de resultaten van interventieprogramma’s beschrijven en 2) gepubliceerd werden voor 2010. Dit om een zo actueel mogelijk beeld te kunnen schetsen van de onderwijsnoden die kinderen met kanker ervaren.

**Datacollectie en data-extractie**

De zoektocht in de database vond plaats in april 2021 en leverde initieel 1478 artikels op. De studieselectie bestond vervolgens uit vier verschillende stappen (zie Figuur 1 in bijlagen voor de flow chart): 1) screenen van de titel (265 studies weerhouden); 2) screenen van het abstract (98 studies weerhouden); 3) screenen van de volledige tekst (11 studies weerhouden); 4) screenen van referentiesecties om aanvullende artikels te identificeren. Dit resulteerde uiteindelijk in **13** studies die geïncludeerd werden in deze systematische literatuurstudie. Van deze 13 studies werden de volgende gegevens verzameld: 1) studiekenmerken (auteur, publicatiejaar, land); 2) doelstelling van de studie en studiedesign (kwantitatief of kwalitatief); 3) studiepopulatie (respondent kind/ouder/leerkracht); 4) kindkenmerken (soort kanker, leeftijd bij terugkeer naar school, behandeling lopend of afgerond) en 5) samenvatting van de resultaten (zie Tabel A in bijlage).

**Resultaten**

**Kenmerken van de geïncludeerde studies**

De systematische review omvat 13 studies die uitgevoerd werden in België (n = 4), het Verenigd Koninkrijk (n = 3), de Verenigde Staten (n = 3), Australië (n = 2), Zweden (n = 1) en Canada (n = 1). Deze studies gebruikten zowel kwalitatieve (n = 11) als kwantitatieve (n = 2) methodieken om de onderwijsnoden van kinderen met kanker in kaart te brengen, zoals vragenlijsten (n = 3), semi-gestructureerde interviews (n = 11) en focus groepen (n = 2). In bijna al deze studies werden kinderen of adolescenten geïncludeerd (n = 9) met variërende kankerdiagnoses (bv. hersentumor, leukemie, bottumor) en in verschillende stadia van behandeling (in behandeling = 3; na behandeling = 8; combinatie van beide = 2). Het aantal participanten over de studies varieerde tussen 5 en 102.

**Samenvatting van de geïncludeerde studies**

Uit de opgenomen studies kwamen **zes thema’s** naar boven die factoren omvatten die het re-integratieproces van een kind met kanker kunnen vergemakkelijken, dan wel bemoeilijken, namelijk (**1**) Terugkeer naar school, (**2**) Neveneffecten van de kankerbehandeling, (**3**) Relaties met leeftijdsgenootjes, (**4**) Schoolse prestaties, (**5**) Communicatie(problemen) en (**6**) Ondersteuning door school en ouders.

### ***Thema 1: Terugkeer naar school.***

Hoewel alle kinderen doorgaans vol spanning uitkijken naar hun terugkeer, blijkt de beleving van hun eerste schooldag verschillend te zijn. Zo rapporteren sommige kinderen dat deze eerste dag gepaard gaat met sociale angst en een laag zelfvertrouwen, waardoor ze zich op school liever afzijdig houden (Choquette et al., 2016; Vanclooster et al., 2017, McLoone et al., 2011, Pini et al., 2019). Andere kinderen genieten dan weer van de routine die gepaard gaat met een “normale” schooldag, waardoor ze opnieuw een gevoel van normaliteit en structuur ervaren na een lange periode van onzekerheid (Choquette et al., 2016; Vanclooster et al., 2017). Daarnaast doet het vele kinderen deugd om opnieuw met hun vrienden te kunnen spelen (McLoone et al., 2011; Pini et al., 2016; Vanclooster et al., 2017). Algemeen, echter, blijkt de terugkeer naar school voor de meeste kinderen wel overweldigend te zijn, onafhankelijk of ze deze eerste dag als aangenaam of minder aangenaam beschouwen (Vanclooster et al., 2017).

Niet alleen de plotse hoeveelheid sociaal contact maakt deze dag overweldigend, ook de - soms ongewilde - interesse en vragen van leeftijdsgenoten naar hun ervaringen omtrent de kankerdiagnose en -behandeling dragen hiertoe bij (Pini et al., 2019). Vooral het gevoel dat hun privéleven gedeeld moet worden met hun omgeving, wordt door vele jongeren als belastend ervaren (Pini et al., 2019). Andere jongeren ervaren dan weer dat hun vrienden zich eerder ongemakkelijk voelen en niet goed weten hoe en of ze de kankerervaring bespreekbaar moeten maken (Pini et al., 2013; Choquette et al., 2016).

Ook voor leerkrachten en ouders blijkt de terugkeer van het kind naar school een mijlpaal te zijn die vaak gepaard gaat met zorgen (Vanclooster et al., 2017). Sommige leerkrachten weten niet goed hoe ze op de terugkomst moeten reageren en maken zich, net als de ouders, zorgen over de academische prestaties van het kind (Vanclooster et al., 2017).

***Thema 2: Neveneffecten van de kankerbehandeling***

Kinderen die terugkeren naar school merken dat ze op verschillende vlakken veranderd zijn tegenover vroeger, wat ook hun leeftijdsgenootjes niet ontgaat (Vanclooster et al., 2018a). Ten eerste zijn er de veranderingen op **lichamelijke vlak**, zoals pijn, verminderde mobiliteit, sensorische problemen, grieperig gevoel en misselijkheid (Boles et al., 2017; McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2020). In sommige gevallen is deze lichamelijk beperking dusdanig ernstig dat ze nood hebben aan fysieke ondersteuning (bv. rolstoel of krukken). Kinderen met kanker maken zich ook zorgen dat hun peers dit zullen beschouwen als een vorm van aandachttrekkerij (Pini et al., 2016). Daarnaast wordt vermoeidheid in verschillende studies aangehaald als een veel voorkomende lichamelijke klacht (Boles et al., 2017; Choquette et al., 2016; McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2019, 2020). Vooral de vermoeidheid die ervaren wordt ten gevolge van de verhoogde werkdruk op school zorgt bij vele kinderen voor een daling in hun motivatie om naar school te blijven gaan (Boles et al., 2017; Vanclooster et al., 2019), al is dit niet altijd het geval (Vanclooster et al., 2017).

Ten tweede kunnen er ook veranderingen op **uiterlijk vlak** opgemerkt worden, zoals haarverlies of gewichtstoename (Choquette et al., 2016; Pini et al., 2016). Om het haarverlies te camoufleren dragen deze kinderen vaak een pruik of sjaaltje, al voelen ze zich hier vaak onzeker over. Bovendien maken ze zich ook hier zorgen over de reacties van leeftijdsgenoten (Pini et al., 2016).

Ten derde, op **sociaal vlak**, zorgen de neveneffecten van de kankerbehandeling en de bezorgdheid voor de reacties op hun gewijzigde uiterlijk ervoor dat de kinderen met kanker bij hun terugkeer naar school vaker sociale angst ervaren (McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2019). Zo geeft de meerderheid van de kinderen – voornamelijk oudere kinderen, d.i. in het middelbaar – aan dat ze angst hebben om buitengesloten te worden en zo vrienden te verliezen (Pini et al., 2016; McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2019). Daarnaast maken kinderen zich zorgen over de speciale behandeling die ze krijgen op school: enerzijds weten ze dat ze ondersteuning nodig hebben voor hun fysieke en/of cognitieve klachten, anderzijds willen ze dit niet krijgen omdat ze niet *anders* willen zijn dan de rest (Pini et al., 2016; Choquette et al., 2016).

Tenslotte kunnen er ook enkele neveneffecten van de behandeling teruggevonden worden op **cognitief vlak**, zoals geheugenproblemen, concentratieproblemen en verminderde visuospatiële vaardigheden (Choquette et al., 2016; Hocking et al., 2018; Vanclooster et al., 2020). Sommige kinderen geven aan dat deze cognitieve klachten voor verminderde of fluctuerende schoolse resultaten zorgen (Vanclooster et al., 2020).

***Thema 3: Relaties met leeftijdsgenootjes.***

De mogelijkheid om leeftijdsgenootjes bij de terugkeer naar school opnieuw fysiek te kunnen zien is iets waar veel kinderen naar uitkijken (McLoone et al., 2011; Pini et al., 2016). Toch kan dit contact volgens het kind, ouders en leerkrachten bemoeilijkt worden door twee factoren (Vanclooster et al., 2020). Ten eerste blijkt een gebrek aan contact *tijdens* de kankerbehandeling de re-integratie te bemoeilijken. Wanneer kinderen merken dat het contact met vrienden tijdens de behandeling vermindert door de vele ziekenhuisopnames en het verhoogde infectiegevaar, vormt dit een grote bron van teleurstelling en verdriet (Boles et al., 2017; Choquette et al., 2016), alsook van spanning en stress bij hun terugkeer naar school (Choquette et al., 2016; Pini et al., 2013). Deze jongeren rapporteren namelijk dat ze zicht uitgesloten voelen, wat gevoelens van eenzaamheid en isolatie met zich kan meebrengen (Choquette et al., 2016). Contact blijven behouden tijdens de behandeling lijkt dus van groot belang (Boles et al., 2017), ook omdat dit ervoor zorgt dat de vriendengroep van het kind beter weet hoe ze zich moeten gedragen bij de terugkomst (Choquette et al., 2016).

Ten tweede speelt het gewijzigde zelfconcept van kinderen na hun kankerbehandeling een belangrijke rol in de relatie met hun leeftijdsgenootjes. Kinderen die kanker overleefden omschrijven zichzelf als meer matuur, dankbaar, trots en ervaren meer doorzettings- en relativeringsvermogen dan voor de kankerbehandeling. Dit kan ervoor zorgen dat sommige kinderen hun vrienden bij de terugkeer naar school als kinderachtig beschouwen en hierdoor moeilijker aansluiting vinden (McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2020; Winterling et al., 2015), zich vaker verkeerd begrepen voelen en/of meer ruzie maken (Vanclooster et al., 2020).

***Thema 4: Schoolse prestaties.***

Algemeen rapporteren de meeste kinderen, ouders, leerkrachten en zorgverleners in verschillende studies dat de kankerdiagnose een negatieve impact heeft op de academische prestaties van het kind (McLoone et al., 2011; Hocking et al., 2018; Vanclooster et al., 2019, 2017, 2018a, 2020). De redenen die hiervoor worden aangehaald door kinderen en hun ouders zijn o.a. concentratieproblemen, absenteïsme, leerproblemen, mobiliteitsproblemen, vermoeidheid en neurologische problemen (Donnan et al., 2015; Hocking et al., 2018; McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2017, 2020). Meer specifiek geven de meeste kinderen aan dat het begrijpen, verwerken en instuderen van de leerstof moeilijker is geworden (Vanclooster et al., 2019), waardoor de nieuwe leerstof vaak als overweldigend ervaren wordt (Choquette et al., 2016), vooral voor het vak wiskunde (Donnan et al., 2015; McLoone et al., 2011). Het steeds hoger wordende lestempo in combinatie met de vertraagde verwerkingssnelheid en de verminderde schrijf- en organisatorische vaardigheden van het kind, maakt dat een groot deel van de ouders – voornamelijk ouders van kinderen met hersentumor – zich het eerste jaar na de terugkeer van hun kind naar school zorgen maken over zijn/haar academisch traject (Hocking et al., 2018; Vanclooster et al., 2019, 2018a).

Ondanks deze moeilijkheden vinden kinderen met kanker het belangrijk om aan zo veel mogelijk schoolse activiteiten deel te nemen, ook aan toetsen en examens (Pini et al., 2016). Bovendien blijkt hun deelname aan de meer fysieke activiteiten, zoals aan het vak Lichamelijk Opvoeding, bevorderlijk te zijn voor de psychosociale tevredenheid van kinderen met kanker en vergemakkelijkt dit hun re-integratie in de klasgroep (Choquette et al., 2016). Toch is dit voor veel kinderen niet evident, aangezien hun lichamelijke toestand hen niet altijd toelaat om aan dit soort activiteiten deel te nemen (Donnan et al., 2015; Hocking et al., 2018).

### ***Thema 5: Communicatie(problemen).***

Communicatie(problemen) kunnen zich voordoen tussen (1) leerkrachten en ouders, (2) ouders, leerkrachten en ziekenhuispersoneel en (3) leerkrachten en het zieke kind.

**Communicatie tussen leerkrachten en ouders.** Ondanks het feit dat zowel de ouders als leerkrachten overleg met elkaar als waardevol beschouwen, ondervinden beide partijen vaak moeilijkheden (Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2019, 2017). Zo rapporteren de meeste ouders dat ze niet tevreden zijn met de hoeveelheid contact met de school na de terugkomst van hun kind (Donnan et al., 2015; Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2019, 2017). Ze zouden op een meer frequente en systematische manier op de hoogte willen gebracht worden over de academische prestaties, de werkhouding en het sociaal welzijn van hun kind op school (Vanclooster et al., 2019). Bovendien geven sommige ouders aan dat de medische informatie van hun kind onvoldoende doorgegeven wordt binnen het lerarenteam (Donnan et al., 2015; Tresman et al., 2016), waardoor ouders het gevoel hebben dat leerkrachten onvoldoende ondersteuning (kunnen) bieden aan de onderwijsbehoeften van het kind (Vanclooster et al., 2017). Bovendien zorgt dit er – voornamelijk bij de overgang naar een andere school (Pini et al., 2016; Tresman et al., 2016) – voor dat sommige ouders persoonlijke informatie over hun kind veelvuldig moeten herhalen, wat stress en frustratie met zich meebrengt (Donnan et al., 2015; Tresman et al., 2016).

Sommige leerkrachten vinden dat ze onvoldoende informatie krijgen van de ouders over de fysieke en mentale gezondheidstoestand van het kind en hebben ze het gevoel dat ouders frequenter overleg wensen dan dat de leerkrachten dit nodig achten (Vanclooster et al., 2017). Bovendien geven leerkrachten aan dat een verschillende opvatting omtrent de hoeveelheid ondersteuning die het kind op school nodig heeft een bron van spanning kan vormen (Vanclooster et al., 2017, 2018a).

**Communicatie tussen ouders, leerkrachten en ziekenhuispersoneel.** Sommige leerkrachten geven aan dat ze meer overleg wensen met het ziekenhuispersoneel (Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2017). Aangezien het rechtstreeks contact tussen het de school en ziekenhuispersoneel eerder schaars is (Vanclooster et al., 2017), voelen sommige ouders zich ‘tussenschakels’ die continu informatie moeten uitwisselen tussen beide partijen (Vanclooster et al., 2020).

**Communicatie tussen leerkrachten en kind.** Moeilijkheden op communicatief vlak kunnen ook ervaren worden door het kind. Wanneer de communicatie tussen het kind en de school tijdens en na de behandeling ontbreekt, slecht getimed is of stroef verloopt, ervaren sommige kinderen hierdoor stress en verdriet, wat bovendien een negatief effect heeft op hun academische prestaties (Choquette et al., 2016; Pini et al., 2016). Tijdens de behandeling zouden sommige kinderen ook graag meer in contact staan met de school om zich op die manier meer deel te voelen van de schoolgemeenschap (Choquette et al., 2016). Kinderen geven daarom aan dat het aanduiden van één persoon als aanspreekpunt een positieve impact kan hebben op hun psychosociaal welbevinden (Donnan et al., 2015; Pini et al., 2016). In veel gevallen is het voor leerkrachten echter niet duidelijk wie deze speciale functie zou moeten bekleden (Pini et al., 2016).

### ***Thema 6: Ondersteuning door school en ouders.***

**Ondersteuning door school.** Ondanks het feit dat de meeste kinderen tevreden zijn met de hulp en ondersteuning die ze op school krijgen (Vanclooster et al., 2019), belemmert het gebrek aan kennis omtrent de kankerdiagnose en -behandeling de leerkracht om op een adequate manier ondersteuning te bieden aan kinderen met speciale onderwijsnoden (Donnan et al., 2015; Vanclooster et al., 2018a, 2020). Wanneer de leerkracht het kind echter beter leert kennen en/of reeds ervaring heeft in het lesgeven aan leerlingen met speciale onderwijsbehoeften, draagt dit bij aan het bieden van adequate ondersteuning, wat ook bevestigd wordt door het kind met kanker (Vanclooster et al., 2019, 2020).

De soort ondersteuning die een leerkracht kan bieden kan zowel praktisch als emotioneel van aard zijn, zoals bijvoorbeeld het geven van gemakkelijkere taken, extra uitleg, bijles of de leerling na de les even apart nemen voor een persoonlijk gesprek (McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2019). Voor sommige leerlingen blijkt deze ondersteuning echter onvoldoende te zijn, waardoor er gezocht moet worden naar professionele hulp buiten de schoolomgeving (bv. psychotherapie, spraaktherapie, fysiotherapie; Vanclooster et al., 2020).

De hoeveelheid ondersteuning die door een leerkracht wordt geboden, blijkt af te hangen van verschillende factoren. Ten eerste hangt dit af van de persoonlijke band tussen het zieke kind en de leerkracht. Zo zullen leerkrachten die het volledige traject van de zieke leerling hebben meegemaakt, d.i. van diagnose tot terugkomst op school, bereid zijn om het kind bij de terugkomst te ontlasten van allerlei taken, toetsen en andere verplichtingen (Vanclooster et al., 2017). Wanneer kinderen na hun behandeling de overgang echter maken naar een nieuwe school, blijken sommige leerkrachten minder geneigd te zijn om extra ondersteuning te bieden (McLoone et al., 2011). Ten tweede bieden leerkrachten meer steun wanneer a) ze geïnformeerd zijn over de nadelige effecten van de behandeling, b) ze zich ondersteund voelen door collega’s en c) er een schoolbeleid aanwezig is waarin ondersteuning aan kinderen met een verhoogde zorgnood voorop staat (Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2017, 2020). Wanneer kinderen echter onvoldoende steun ervaren op school, blijkt dit een negatieve impact te hebben op hun psychosociaal welzijn (Winterling et al., 2015).

**Ondersteuning door ouders.** Naast ondersteuning door de school, proberen ook de ouders op hun beurt hun kind te ondersteunen bij zijn/haar terugkeer naar school, en dit op verschillende manieren. Als eerste proberen de meeste ouders hun kinderen te begeleiden en ondersteunen bij het maken van huiswerk, wat erg waardevol blijkt te zijn voor de academische prestaties van het kind (Vanclooster et al., 2019, 2017). Ten tweede treden ouders in gesprek met de leerkrachten en directie om een akkoord te bereiken over de inhoud en hoeveelheid van ondersteuning voor hun kind op school (Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2017, 2018a). De bezorgdheid die ouders ervaren m.b.t. het schoolse traject van hun kind resulteert echter soms in een onrealistisch hoge eis naar schoolse ondersteuning (Vanclooster et al., 2017), wat op zijn beurt de re-integratie van het kind kan bemoeilijken (Tresman et al., 2016).

**Discussie**

In deze masterproef stond de zoektocht naar de onderwijsnoden van kinderen met kanker die terug naar school gaan centraal. Dit vereiste in eerste instantie het systematisch in kaart brengen van de factoren die de terugkeer van kinderen met kanker naar school kunnen vergemakkelijken (bevorderende factoren), dan wel bemoeilijken (belemmerende factoren). Na de uitvoering van een systematische literatuurstudie verschenen er **zes overkoepelende thema’s** die verschillende bevorderende en belemmerende factoren omvatten, nl. (**1**) Terugkeer naar school, (**2**) Neveneffecten van de kankerbehandeling, (**3**) Relaties met leeftijdsgenootjes, (**4**) Schoolse prestaties, (**5**) Communicatie(problemen) en (**6**) Ondersteuning door school en ouders. In Tabel 1, onder de kop ‘Resultaten’, staat schematisch weergegeven welke bevorderende en belemmerende factoren horen bij de verschillende thema’s.

Vervolgens konden uit deze resultaten **vier onderwijsnoden** afgeleid worden (zie Tabel 1 ‘Discussie’). De vier onderwijsnoden worden in de volgende paragrafen verder toegelicht, samen met de daaruit voortvloeiende implicaties voor de onderwijspraktijk. Deze implicaties kunnen beschouwd worden als handvaten voor interventies in een schoolcontext. Nadien worden de sterktes en beperkingen van dit onderzoek overlopen samen met enkele suggesties voor toekomstig onderzoek. Tot slot volgt een conclusie ter afsluiting van deze masterproef.

Tabel 1

*Onderwijsnoden afgeleid uit de bevorderende en belemmerende factoren voor het re-integratieproces.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESULTATEN** | | | **DISCUSSIE** |
| **Thema 1:**  Terugkeer naar school | **Bevorderende factor** | **Belemmerende factor** | **Onderwijsnood** |
| Vrienden terugzien | Nieuwsgierigheid van vrienden | **(1)** Nood aan ondersteunende peers |
| Het thema kinderkanker is taboe onder vrienden |
| Herhaaldelijk uitleg moeten geven over de kanker-ervaring |
| **Thema 2:** Neveneffecten van de kanker-behandeling | / | Zich “anders” voelen dan vrienden door de neveneffecten van de behandeling |
| Angst hebben voor de reacties van peers op hun gewijzigde uiterlijk |
| **Thema 3:**  Relaties met leeftijdsgenootjes | Contact behouden tijdens de behandeling met vrienden en leerkracht | Moeilijker aansluiting vinden met vrienden o.w.v. gewijzigd zelfconcept |
| Begrip en ondersteuning krijgen van vrienden |
| **Thema 4:**  Schoolse prestaties | Mee mogen/kunnen doen met sportactiviteiten | Geen adequate ondersteuning krijgen | **(2)** Nood aan ondersteuning op maat |
| Neveneffecten van de behandeling zorgen voor verminderde prestaties |
| **Thema 5:**  Communicatie | Een contactpersoon op school | De medische informatie wordt onvoldoende verspreid binnen het lerarenteam | **(3)** Nood aan gecoördineerde communicatie |
| Een transparante communicatie tussen ouders, school, ziekenhuispersoneel en het kind | Ouders worden onvoldoende betrokken bij het opstellen van een handelingsplan |
| Informatie herhaaldelijk moeten meedelen aan de school |
| Onvoldoende rechtstreeks contact tussen school en ziekenhuis |
| **Thema 6:**  Ondersteuning door school en ouders | Hoge ouderlijke betrokkenheid | / |
| Leraar heeft ervaring met speciale onderwijsnoden | Leraar heeft geen aandacht voor de speciale onderwijsnoden | **(4)** Nood aan geprofessionaliseerde leerkrachten |
| Leraar heeft kennis over kinderkanker |

## **Bespreking van de resultaten en implicaties voor de onderwijspraktijk**

**Onderwijsnood 1: Nood aan ondersteunende peers.** Wanneer kinderen na hun behandeling terug naar school komen, worden ze geconfronteerd met een “voor-en-na” beeld van zichzelf: de meeste kinderen zien er opeens “anders” uit dan hun gezonde leeftijdsgenootjes, o.a. door de neveneffecten van de kankerbehandeling (McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2019). De terugkomst van het kind brengt dan ook nieuwsgierigheid, geroddel, bezorgdheid en vragen van leeftijdsgenoten met zich mee (Vanclooster et al., 2019). Uit deze systematische literatuurstudie kan geconcludeerd worden dat kinderen bij hun terugkomst op school voornamelijk nood hebben aan begripvolle vriendjes waarmee ze – indien het kind dit zelf wenst – openlijk kunnen praten over hun kankerervaringen zonder hierover in herhaling te hoeven vallen.

**Onderwijsnood 2: Nood aan ondersteuning op maat.** Uit de systematische literatuurstudie blijkt dat de diagnose en behandeling van kinderkanker een impact heeft op het lichamelijk, psychosociaal en cognitief functioneren van het zieke kind, met blijvende klachten bij de helft van de kinderen (Boles et al., 2017; Choquette et al., 2016; McLoone et al., 2011; Hocking et al., 2018; Vanclooster et al., 2020). Wanneer er in de klas onvoldoende aangepaste ondersteuning geboden wordt voor deze klachten, wat bij meer dan de helft van de kinderen met kanker het geval is (Donnan et al., 2015; Boles et al., 2017), vergroot dit de kans op sociale en academische moeilijkheden doorheen hun verdere schooltraject, zoals zittenblijven, moeten veranderen van school en sociale isolatie (Brown et al., 2011; Dumas et al., 2016; Hocking et al., 2018). Het is dus van cruciaal belang om tegemoet te komen aan de nood aan ondersteuning op maat, aangezien dit ook een positieve impact heeft op het zelfvertrouwen, de motivatie en het gevoel van verbondenheid van het kind (Kazak & Barakat, 1997).

Ondanks hun wens naar een “normale” behandeling op school uiten kinderen met kanker – en hun ouders – bijgevolg de nood aan ondersteuning voor deze klachten (Pini et al., 2016; Choquette et al., 2016), afgestemd op de individuele situatie van het kind met kanker (Valcke et al., 2020).

**Onderwijsnood 3: Nood aan gecoördineerde communicatie.** Om de re-integratie van een kind met kanker op school zo vlot mogelijk te laten verlopen, is niet alleen goede communicatie tussen de ouders en de school van groot belang, maar ook die met het medisch personeel. De ziekenhuisomgeving vormt namelijk een derde ecosysteem voor een kind met kanker dat, samen met de ouders en de school, een impact heeft op het re-integratieproces (Gutkin, 2012). Wanneer de communicatie tussen deze drie partijen stroef verloopt o.w.v. een gebrek aan overeenstemming omtrent de onderwijsnoden, weinig gecoördineerde communicatie of gebrekkige informatieverspreiding, kan dit nadelige gevolgen hebben voor het re-integratieproces van het kind (Moore et al., 2009). Bijgevolg is een goede samenwerking van groot belang voor het schoolsucces van het kind met kanker (Harris, 2009).

Toch blijkt uit deze systematische literatuurstudie dat de verschillende partijen moeilijkheden kunnen ondervinden op vlak van samenwerking en communicatie (Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2019, 2017). Onvoldoende betrokken worden bij de beslissingen omtrent onderwijsondersteuning, zich een ‘tussenschakel’ voelen tussen leerkrachten en het medisch personeel en medische informatie herhaaldelijk moeten meedelen op school om vervolgens op te merken dat deze informatie onvoldoende verspreid wordt binnen het lerarenteam, vormen voor ouders punten van frustratie (Donnan et al., 2015; Pini et al., 2016; Tresman et al., 2016; Vanclooster et al., 2020). Leerkrachten vinden het op hun beurt vervelend wanneer ouders frequenter overleg en meer onderwijsondersteuning wensen dan zijzelf nodig achten (Vanclooster et al., 2017, 2018a), en wanneer ze onvoldoende rechtstreeks contact hebben met het medisch personeel (Vanclooster et al., 2017).

De drie betrokken partijen hebben bijgevolg nood aan gecoördineerd overleg waarbij ze openlijk kunnen praten over het schooltraject van het kind, waarbij de gemaakte afspraken vervolgens op een systematische manier verspreid worden binnen het schoolteam.

**Onderwijsnood 4: Nood aan geprofessionaliseerde leerkrachten.** De studies in deze systematische literatuurstudie tonen consistent aan dat leraren een cruciale rol spelen in het re-integratieproces van kinderen met kanker (McLoone et al., 2011; Vanclooster et al., 2017, 2020). Toch lijkt de meerderheid van de leerkrachten zich niet goed voorbereid te voelen op de terugkomst van dit kind in hun klas (Vanclooster et al., 2017). Ze twijfelen voornamelijk over hoe ze zich moeten gedragen, welke ondersteuning ze moeten bieden, hoe de medeleerlingen zullen reageren en welke verwachtingen ze t.a.v. academische prestaties mogen koesteren (Vanclooster et al., 2017).

Allereerst is dit te wijten aan een gebrekkige kennis over de impact die de kankerdiagnose en -behandeling heeft op het functioneren van het kind (Vanclooster et al., 2019, 2018a, 2020). Ten tweede hebben de meeste leerkrachten onvoldoende ervaring in het doceren van kinderen met specifieke ondersteuningsnoden (Donnan et al., 2015, Vanclooster et al., 2019). Dit is niet verwonderlijk, aangezien uit de literatuur blijkt dat er tijdens de lerarenopleiding volgens leerkrachten te weinig aandacht besteed wordt aan de noden van chronisch zieke leerlingen in de klas (Kaffenberger, 2006; Brown et al., 2011).

Kinderen met kanker uiten dan ook de nood aan leerkrachten die meer kennis van zake hebben en hier op een gepaste, professionele manier naar handelen (Vanclooster et al., 2020).

**Implicaties voor de onderwijspraktijk.** Uit elk van de vier onderwijsnoden kunnen er verschillende implicaties voor de onderwijspraktijk afgeleid worden.

**Onderwijsnood 1: *Hoe kunnen leeftijdgenoten ondersteunend optreden?*** Ten eerste is het belangrijk voor het welzijn en het re-integratieproces van het zieke kind dat het **contact** **met de klas onderhouden** wordt tijdens zijn/haar behandeling (Boles et al., 2017; Choquette et al., 2016). Het is de verantwoordelijkheid van de school om dit contact te organiseren, bijvoorbeeld via het inplannen van online gespreksmomenten tijdens de speeltijd, via het laten maken van tekeningen in de klas voor de zieke leerling of via Bednet (Stichting tegen Kanker, z.d.). Daarnaast, als de situatie het toelaat en het zieke kind en de ouders hiermee akkoord gaan, kunnen er ook ziekenhuis- en thuisbezoekjes georganiseerd worden. Welke vorm van contact er ook georganiseerd wordt, het is voor het zieke kind van groot belang dat er regelmaat en continuïteit in schuilt. Het zien vervagen van talrijke beloftes omtrent contactbehoud kan immers een negatieve impact hebben op het welbevinden en zelfvertrouwen van het zieke kind (Stichting tegen Kanker, z.d.).

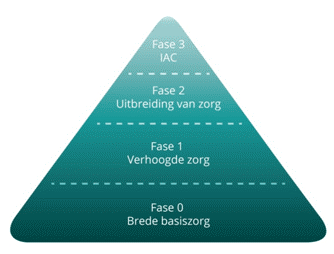
Ten tweede, wanneer de leerkracht voldoende kennis heeft omtrent kinderkanker, kan hij/zij een **klasgesprek** organiseren met de medeleerlingen *voor* de terugkomst van het zieke kind (Hay et al., 2015; McLoone et al., 2011). Wanneer de leerkracht zich hier echter niet toe in staat voelt, is het ook mogelijk om dit klasgesprek te laten begeleiden door het ziekenhuispersoneel, bijvoorbeeld psychologen/pedagogen, verbonden aan kinderoncologische centra (Stichting tegen Kanker, z.d.). Tijdens dit klasgesprek kan er aan de klasgenoten uitgelegd worden wat de diagnose kanker inhoudt en hoe dit het functioneren van het kind beïnvloedt (McLoone et al., 2011). Hierbij kunnen de gratis educatieve pakketten van de campagne ‘De Pet op tegen Kanker’ ondersteuning bieden (Kom op tegen Kanker, z.d.). Uit onderzoek blijkt dat het organiseren van een klasgesprek leerlingen de kans geeft om hun bezorgdheden te uiten, vragen te stellen en hun verwachtingen m.b.t. het functioneren van het kind bij te stellen (McLoone et al., 2011). Verder blijkt dat wanneer leerlingen goed geïnformeerd worden over de (evolutie van) de ziekte, ze meer steun zullen bieden aan, meer empathie zullen hebben voor en minder pestgedrag vertonen tegenover het kind met kanker (Mukherjee et al., 2000). Daarnaast kan het organiseren van een klasgesprek het taboe rond kinderkanker doorbreken, waardoor klasgenoten beter kunnen omgaan met het gewijzigde uiterlijk van het zieke kind (McLoone et al., 2011; Mukherjee et al., 2000). Welke informatie de klasgenoten precies te horen krijgen, wordt het best vooraf met de ouders en het zieke kind besproken (Stichting tegen Kanker, z.d.).

Als laatste kan er bij de terugkeer van het kind naar school een moment voorzien worden waarop het kind met kanker – indien hij/zij dit wenst – de belevingen rond de kankerdiagnose en -behandeling **aan de hele klas vertelt**. Belangrijk hierbij is dat de leerkracht dit gesprek mee begeleidt en nadien begrensd (Stichting tegen Kanker, z.d.). Zo kan de leerkracht de medeleerlingen na het verhaal de kans geven om binnen een vooraf afgebakende tijd vragen te stellen aan het zieke kind, met de afspraak het zieke kind nadien niet langer te belasten met verdere vragen. Op die manier zullen leeftijdsgenoten de privacy van het zieke kind beter respecteren (Pini et al., 2019), alsook beter op de hoogte zijn van het functioneren van het zieke kind, wat bevorderlijk is voor het re-integratieproces op school (Vanclooster et al., 2020). Indien klasgenoten na het gesprek nog de behoefte zouden hebben aan verduidelijking, kan er een ‘brievenbus’ geplaatst worden in de klas. De vragen en/of bezorgdheden die hierin terecht komen, kunnen door de leerkracht op afgebakende momenten klassikaal besproken worden (Stichting tegen Kanker, z.d.).

**Onderwijsnood 2: *Hoe kunnen scholen ondersteuning op maat realiseren?*** Elk kind ervaart specifieke klachten ten gevolge van de kanker en diens behandeling, en heeft daarom ook nood aan onderwijsondersteuning op maat. Bijgevolg is het individueel in kaart brengen van de moeilijkheden en de noden vlak voor de terugkomst van het kind noodzakelijk. Een **uitgebreid assessment** kan uitgevoerd worden door een psycholoog verbonden aan het CLB (Vanclooster et al., 2018b).

Om goed gehoor te bieden aan de noden van het kind, is het aangewezen om deze resultaten te bespreken op de **klassenraad** vooraleer het kind met kanker terugkeert naar school. Het is belangrijk dat zowel de ouders, alle betrokken leerkrachten, de contactpersoon op school (bv. zorgcoördinator) en eventueel het medisch personeel hierbij aanwezig zijn. Zo kunnen ze samen, op basis van de testresultaten, inschatten en beslissen welke ondersteuning geboden kan/moet worden (Donnan et al., 2015; Vandecandelaere et al., 2016). Deze beslissingen kunnen gebaseerd worden op het **zorgcontinuüm** dat geïntroduceerd werd door het M-decreet (Het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, z.d.).

Het zorgcontinuüm beschrijft hoe het zorgbeleid kan worden uitgebouwd aan de hand van vier fasen: ‘*Fase 0*’: brede basiszorg voor alle leerlingen, ‘*Fase 1*’: verhoogde zorg, ‘*Fase 2*’: uitbreiding van zorg met een handelingsgericht diagnostisch traject en ‘*Fase 3*’ een individueel aangepast curriculum (IAC; Fase 3). Wanneer uit het assessment blijkt dat een kind met kanker een verhoogde zorgnood heeft, kan besloten worden om stimulerende, compenserende, remediërende, differentiërende of dispenserende (STICORDI-)maatregelen toe te voegen aan het gemeenschappelijk curriculum, op maat van de ondersteuningsnood van het kind (*Fase 1*). Zo kan er bijvoorbeeld in het geval van kinderkanker beslist worden om het kind vooraan in de klas te laten zitten omwille van concentratieproblemen, een formuleblad toe te laten bij een toets wiskunde omwille van geheugenproblemen of alternatieve sportopdrachten te voorzien tijdens de les lichamelijke opvoeding (voor meer STICORDI-maatregelen, zie bijlagen Tabel B). Wanneer uit een follow-up gesprek zou blijken dat deze ondersteuning onvoldoende is, kan door het CLB en in samenwerking het kind, de ouders en de school een individueel handelingsplan opgemaakt worden (*Fase 2*). Hierbij kan de school beroep doen op een buitenschools netwerk om te voldoen aan de ondersteuningsnoden van de leerling en de leraar, zoals bijvoorbeeld een logopedist, psychiater of psycholoog. Indien later zou blijken dat het gemeenschappelijk curriculum, ondanks de buitenschoolse hulp, nog steeds onhaalbaar blijft voor het kind met kanker, kan er een individueel aangepast curriculum (IAC) worden opgemaakt. Dit wil zeggen dat leerdoelen op maat van de leerling worden opgesteld en dat het kind de doelen van het gemeenschappelijk curriculum niet hoeft te halen (Fase 3; Het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, z.d.; Valcke et al., 2020).



*Figuur 2.* Zorgcontinuüm

Alle beslissingen die tijdens deze klassenraad genomen worden, kunnen worden gebundeld in een **handelingsplan** dat ondertekend wordt door de betrokken leerkrachten, de ouders en het kind. Op die manier weten alle betrokken partijen waaraan zij zich mogen verwachten, alsook waaraan zij zich moeten houden (Valcke et al., 2020).

**Onderwijsnood 3: *Hoe kan de school de communicatie organiseren?*** Ten eerste blijkt uit de literatuur dat het cruciaal is om het re-integratieproces van het kind op een **systematische manier op te volgen** (Vanclooster et al., 2018b). Vanaf de school op de hoogte gebracht wordt over de kankerdiagnose, is het aangewezen om zo snel mogelijk een overleg in te plannen met de betrokken partijen om volgende zaken te bespreken: de ernst van de diagnose, welke neveneffecten van de behandeling er verwacht mogen worden en hoe het onderwijs georganiseerd kan/zal worden tijdens de behandeling. Een tweede overlegmoment kan plaatsvinden vlak voor de terugkomst van het kind naar school, om de huidige, medische toestand van het kind en de bijhorende onderwijsnoden te bespreken (Tresman et al., 2016). Eenmaal het kind terug op school is, raden verschillende studies aan om het schooltraject van het kind regelmatig en systematisch te evalueren tijdens follow-up gesprekken, zo’n 2 à 3 keer per schooljaar. Op die manier kan er tijdig ingegrepen worden bij moeilijkheden (Bruce et al., 2012; Tresman et al., 2016). Tussen de formele overlegmomenten door blijft de school best op een informele manier in contact op met de ouders en/of het kind om zo zijn betrokkenheid te tonen (Stichting tegen Kanker, z.d.).

Ten tweede zien zowel het kind, de ouders, de school als het medisch personeel het nut in van een **specifiek** **contactpersoon** die de brug vormt tussen de betrokken partijen voor, tijdens en na de terugkeer van het kind op school (Bruce et al., 2012; Vanclooster et al., 2018b). Deze contactpersoon kan verantwoordelijk worden gesteld voor (1) het coördineren en begeleiden van de informatie-uitwisseling tussen de betrokken partners, (2) het inplannen van overlegmomenten met de betrokken partners en (3) advies geven over het individueel handelingsplan van het kind (Bruce et al., 2012). Het aanduiden van één persoon voor informatieverspreiding, bijvoorbeeld een leerlingbegeleider of zorgcoördinator, verkleint bovendien de kans dat informatie verloren gaat (Tresman et al., 2016) en verhoogt de aanspreekbaarheid van de school. Dit kan er eveneens voor zorgen dat ouders minder vaak medische informatie moeten herhalen en zich meer begrepen voelen (Bruce et al., 2012), en dat het re-integratieproces van het zieke kind op school vlotter verloopt (Bruce et al., 2012; Vanclooster et al., 2018b).

Ten slotte is het belangrijk om **ouders te blijven betrekken** bij het re-integratieproces van het kind met kanker. Ouders die erg betrokken zijn in het schoolse traject van hun kind zullen meer bereid zijn om hun kinderen te helpen met huiswerk, om leerkrachten informatie te verschaffen over de ziekte en om contact te onderhouden met het medisch personeel (Moore et al., 2009). Hoge ouderlijke betrokkenheid draagt er op zijn beurt toe bij dat de school meer aandacht heeft voor de verwachtingen van de ouders m.b.t. het soort en de hoeveelheid onderwijsondersteuning voor het kind (McLoone et al., 2011). Toch is het van belang dat scholen ook zelf rechtstreeks contact opnemen met het behandelend personeel, om overbelasting van de ouders te vermijden (Vanclooster et al., 2020).

**Onderwijsnood 4: *Hoe kunnen scholen professionalisering organiseren?*** Een school kan op verschillende manieren de professionalisering van leraren organiseren, die allen tot doel hebben om de kennis, vaardigheden en attitudes van de leerkracht te versterken (Brown et al., 2011). Ten eerste kan er gekozen worden voor een **face-to-face workshop** die georganiseerd wordt door het ziekenhuispersoneel, bijvoorbeeld psychologen/pedagogen, verbonden aan kinderoncologische centra (Stichting tegen Kanker, z.d.). Een workshop gericht op de re-integratie van een kind met kanker bereidt het schoolpersoneel voor op de onderwijsnoden van kinderen met kanker, en welke ondersteuning hierbij van toepassing kan zijn (Prevatt et al., 2000). Daarnaast maakt een face-to-face workshop het mogelijk om de verworven kennis meteen om te zetten in de praktijk aan de hand van rollenspelen (Prevatt et al., 2000), wat een positief effect heeft op het gevoel van ‘*self-efficacy*’ van leerkrachten (Valcke et al., 2020).

Een tweede mogelijkheid is het aanbieden van een **online leerpad** aan leerkrachten. Een online leerpad wordt gewoonlijk ontwikkeld door een multidisciplinair team (o.a. oncoloog, psycholoog, leerkracht) en bestaat doorgaans uit een kennistest (pre-test), een gevalsstudie, verschillende modules en een post-test ter afsluiting (Brown et al., 2011; Dubowy, 2006). Elke module bevat informatie, oefeningen en kennisclips, horend bij een bepaald thema, bijvoorbeeld (1) Etiologie en prevalentie van kinderkanker, (2) Succesvolle re-integratie, (3) Cognitieve en psychosociale neveneffecten, (4) Leerproblemen en (5) Onderwijsondersteuning (Brown et al., 2011; Dubowy, 2006; Tresman et al., 2016). Studies waarin de professionalisering van leerkrachten georganiseerd werd via een online leerpad tonen alvast aan dat leerkrachten zich nadien beter in staat voelen om op een meer consistente, rustigere en empathische manier ondersteuning te bieden aan kinderen met kanker (Brown et al., 2011; Prevatt et al., 2000). Bovendien zorgt deze vorm van professionalisering bij leerkrachten voor realistischere verwachtingen over het kind zijn/haar academische functioneren (Dubowy, 2006; Tresman et al., 2016).

Tenslotte kan de school beroep doen op tal van **informatieve brochures** die het schoolpersoneel kunnen informeren over de impact van de diagnose en behandeling van kanker op het functioneren van het kind, zoals bijvoorbeeld de praktische gids ‘Hand in Hand’ (Stichting tegen Kanker, z.d.).

## **Sterktes, beperkingen en suggesties voor toekomstig onderzoek**

Zoals bij elk wetenschappelijk onderzoek zijn er ook hier enkele sterktes en beperkingen op te merken. Deze moeten mee in rekening gebracht worden bij het interpreteren van de resultaten.

**Sterktes.** Als eerste kan opgemerkt worden dat deze systematische literatuurstudie tegemoet komt aan de noodzaak om informatie te bundelen omtrent de onderwijsnoden van kinderen met kanker die terug naar school gaan. Een tweede sterkte is dat enkel de meest recente (2010 – heden) kwalitatieve en kwantitatieve studies opgenomen werden om een zo actueel mogelijk beeld te schetsen van de onderwijsnoden die kinderen met kanker hebben. Tot slot integreerden we in deze review de perspectieven van verschillende betrokken partijen, zoals die van de het kind, de ouders, de leerkrachten en het medisch personeel. Dit om een zo genuanceerd mogelijk beeld te schetsen van de specifieke onderwijsnoden van kinderen met kanker.

**Beperkingen.** Een eerste belangrijke beperking van deze systematische literatuurstudie is dat er geen meta-analyse uitgevoerd werd omwille van de grote heterogeniteit tussen de studies met betrekking tot design, sampling, meetinstrumenten en betrokken participanten. Een tweede beperking is dat deze masterproef vier onderwijsnoden naar voor schuift, onafhankelijk van (1) de kankerdiagnose, (2) het type kankerbehandeling en (3) het onderwijsniveau (d.i. het kleuter-, basis- en secundair onderwijs) van het zieke kind. Een exploratie van welke specifieke onderwijsnoden samenhangen met deze drie kindkenmerken lijkt van cruciaal belang, aangezien de literatuur aantoont dat de inhoud en de ernst van onderwijsnoden kunnen afhangen van de kankerdiagnose (Gurney et al., 2009), de behandelingsvorm (Marcoux et al., 2012) en de leeftijd van het kind (Vanclooster et al., 2020). Met deze kennis zullen scholen nog beter in staat zijn om ondersteuning op maat te realiseren. Een laatste beperking van deze literatuurstudie is dat het perspectief van de brussen van kinderen met kanker ontbreekt. Niet alleen voor het zieke kind is de kankerdiagnose en -behandeling een uitdagende periode, ook de brussen van het zieke kind kunnen door deze impactvolle gebeurtenis beïnvloed worden (Houtzager et al., 2004). Het is met andere woorden mogelijk dat ook de brussen speciale onderwijsnoden hebben waar rekening mee gehouden moet worden op school (Alderfer & Hodges, 2010). Ondanks het feit dat de ervaringen van brussen omtrent de kankerdiagnose groeiende aandacht krijgt in de literatuur, is er nog steeds weinig geweten over de speciale onderwijsnoden die zij op school ervaren. Toekomstig onderzoek hieromtrent is daarom ook aangewezen.

## **Conclusie**

De terugkeer naar school tijdens of na de behandeling van kanker is zowel voor het kind, zijn/haar gezin en de school een mijlpaal (Vanclooster et al., 2017). Ondanks de verschillende uitdagingen waar kinderen met kanker bij hun terugkeer naar school mee geconfronteerd kunnen worden, blijkt ongeveer de helft van deze kinderen onvoldoende onderwijsondersteuning te krijgen (Donnan et al., 2015; Boles et al., 2017). Het doel van deze masterproef was daarom (1) om via een systematische literatuurstudie de specifieke onderwijsnoden van kinderen met kanker in kaart te brengen en (2) om concrete handvaten voor de onderwijspraktijk uit te schrijven.

Deze systematische literatuurstudie bracht vier onderwijsnoden van kinderen met kanker aan het licht, nl. de (1) nood aan ondersteunende peers, (2), nood aan ondersteuning op maat, (3) nood aan gecoördineerde communicatie en (4) nood aan geprofessionaliseerde leerkrachten. Deze noden hoeven echter niet bij elk kind met kanker aanwezig te zijn, aangezien de inhoud en ernst van deze onderwijsnoden kunnen verschillen naargelang de kankerdiagnose en -behandeling van het zieke kind (Gurney et al., 2009; Marcoux et al., 2012). Het is bijgevolg aangewezen om bij de uitwerking van een handelingsplan de individuele situatie van het kind met kanker steeds in rekening te brengen. Hierdoor kan er zorg op maat gerealiseerd worden met het oog op een succesvolle re-integratie op school.

**Referentielijst**

Alderfer, M. A., & Hodges, J. A. (2010). Supporting siblings of children with cancer: A need for family–school partnerships. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal, 2*(2), 72–81. [DOI: 10.1007/s12310-010-9027-4](https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12310-010-9027-4)

Alderfer, M. A., Long, K. A., Lown, E. A., Marsland, A. L., Ostrowski, N. L., Hock, J. M., & Ewing, L. J. (2010). Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review. *Psycho- Oncology*, *19*(8), 789–805. DOI:10.1002/pon.1638

Boles, J., Winson, D.L., Mandrell, B., Gattuso, J. West, N., Leigh, L., & Grissom, S.M. (2017). Student/patient: The school perceptions of children with cancer. *Educational Studies*, *43*(5), 549-566. DOI: [10.1080/03055698.2017.1312288](https://doi.org/10.1080/03055698.2017.1312288)

Brown, M. B., Bolen, L. M., Brinkman, T. M., Carreira, K., & Cole, S. (2011). A collaborative strategy with medical providers to improve training for teachers of children with cancer. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, *21*(2), 149–165). DOI: [10.1080/10474412.2011.571478](https://doi.org/10.1080/10474412.2011.571478)

Bruce, B., Newcombe, J., & Chapman, A. (2012). School Liaison Program for Children With Brain Tumors. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *29*(1), 45-54. DOI: 10.1177/1043454211432296

Choquette, A., Rennick, J.E., & Lee, V. (2016). Back to school after cancer treatment. *Cancer* *Nursing*, *39*(5), 393-401. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000301](https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000301)

Donnan, B., Webster, T., Wakefield, C., Della-Pozza, L., Alvaro, F., Lavoipierre, J., & Marshall, G. (2015). What About School? Educational Challenges for Children and Adolescents With Cancer. The *Global Pediatric Health*, *32*(1), 23-40. DOI: [10.1017/edp.2015.9](https://doi.org/10.1017/edp.2015.9)

Dubowy, R., Rieger, B., Songer, N., Kleinmann, A., Lewandowksi, L., Rogers, C., & Sibler, J. (2006). Teaching Teachers About Childhood Cancer: The Effects of a Web-based Training Program. *Journal of Pediatric Hermatology/Oncology*, *28*(11), 729-733. DOI: [10.1097/01.mph.0000243658.71679.a0](https://doi.org/10.1097/01.mph.0000243658.71679.a0)

Dumas, A., Berger, C., Auquier, P. *et al.* (2016). Educational and occupational outcomes of childhood cancer survivors 30 years after diagnosis: a French cohort study. *British Journal of Cancer,* *114*, 1060–1068. DOI: [10.1038/bjc.2016.62](https://doi.org/10.1038/bjc.2016.62)

Ellis, J.A. (2000). Psychosocial adjustment to cancer treatment and other chronic illnesses. *Acta Paediatrica*, *89*(2), 134-136. DOI: [10.1111/j.1651-2227.2000.tb01202.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2000.tb01202.x)

Graf, A., Bergstraesser, E., & Landolt, M. A. (2013). Posttraumatic stress in infants and preschoolers with cancer. *Psycho‐Oncology*, *22*(7), 1543-1548. DOI: 10.1002/ pon. 3164

Gurney, J.G., Krull, K., Kadan-Lottick, N., Nicholson, H., Nathan, P., Zebrack, B., Tersak, J., & Ness K. (2009). Social outcomes in the Childhood Cancer Survivor Study cohort. *Journal of Clinical Oncology*, *27*(14), 2390-2395. DOI: 10.1200/JCO.2008.21.1458.

Gutkin, T. B. (2012). Ecological psychology: Replacing the medical model paradigm for school-based psychological and psychoeducational services. *Journal of Educational & Psychological Consultation, 22*(1-2), 1–20. DOI: [10.1080/10474412.2011.649652](https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10474412.2011.649652)

Harris, M. (2009). School reintegration for children and adolescents with cancer: The role of school psychologists. *Psychology in the Schools*, *46*(7), 579-592. DOI: [10.1002/pits.20399](https://doi.org/10.1002/pits.20399)

Hay, G., Nabors, M., Sullivan, A., & Zygmund, A. (2015). Students with pediatric cancer: a prescription for school success. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, *34*(2), 1-13. DOI: 10.14434/pders.v34i2.19643

Het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (z.d.). *Grote lijnen van het M-decreet | Voor onderwijspersoneel.* Geraadpleegd op 4 juni 2021, van <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/grote-lijnen-van-het-m-decreet>

Hocking, M.C., Paltin, I., Belasco, C., & Barakat, L.P. (2018). Parent perspectives on the educational barriers and unmet needs of children with cancer. *Children’s Health Care*, *47*(3), 261-274. DOI: [10.1080/02739615.2017.1337516](https://dx.doi.org/10.1080%2F02739615.2017.1337516)

Houtzager, B. A., Grootenhuis, M. A., Caron, H. N., & Last, B. F. (2004). Quality of life and psychological adaptation in siblings of peadiatric cancer patients, 2 years after diagnosis. *Psycho-Oncology*, *13*(8), 499-511. DOI: 10.1002/pon.759

Kaffenberger, C. (2006). School Reentry for Students with a Chronic Illness: A Role for Professional School Counselors. *Professional School Counseling,* *9*(3), 223-230. Geraadpleegd op 23 mei 2021, van <http://www.jstor.org/stable/42732674>

Kagen-Goodheart, L. (1977). Reentry: Living with childhood cancer. *American Journal of Orthopsychiatry, 47*(4), 651–658. DOI: [10.1111/j.1939-0025.1977.tb01275.x](https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1939-0025.1977.tb01275.x)

Karan, P. P. & Center for American Places. (2004). *The Non-Western World*. Abingdon, Verenigd Koninkrijk: Routledge.

Kazak, A. E., & Baxt, C. (2007). Families of infants and young children with cancer: A post‐ traumatic stress framework. *Pediatric Blood & Cancer*, *49*(7), 1109-1113. DOI: 10.1002/pbc.21345

Kazak, A. E., Barakat, L. P., Meeske, K., Christakis, D., Meadows, A. T., Casey, R., Penati, B., & Stuber, M. L. (1997). Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(1), 120–129. DOI: [10.1037/0022-006X.65.1.120](https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.65.1.120)

Kazak, A.E., & Noll, R.B. (2015). The Integration of Psychology in Pediatric Oncology, Research and Practice Collaboration to Improve Care and Outcomes for Children and Families. *American Psychologist*, *70*(2), 146-158. DOI: 10.1037/a0035695

Kleuters, M. (2010). Onderwijs in Nederland aan zieke kinderen en jongeren. In L. Govaerts (Ed.), Geef me veerkracht. *Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 148-157). Leuven: Davidsfonds.

Kom op tegen Kanker. (z.d.). *De pet op tegen kanker*. Geraadpleegd op 16 april 2021, van <https://www.komoptegenkanker.be/de-pet-op-tegen-kanker/zet-op-school-de-pet-op-tegen-kanker>

Kumar, P., & Clark’s, M. (2012). *Clinical Medicine* (8ste editie). Amsterdam, Nederland: Elsevier

Kuntz, N., Anazodo, A., Browden, V.R., & Sender, L. (2019). Pediatric Cancer Patient’s Treatment Journey: Child, Adolescent, and Young Adult Cancer Narratives. *Journal of Pediatric Nursing*, *48*, 42-48. DOI: [10.1016/j.pedn.2019.06.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.003)

Lardon, F. (2011). *Een duidelijke kijk op kanker. Als een cel in het lichaam ontspoort*… Antwerpen, België: Standaard Uitgeverij

Last, B., & Grootenhuis, M. (2004). Psychosociale kinderoncologie. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie, 29*, 114-126. Geraadpleegd op 15 april 2021, van <https://www.researchgate.net/profile/Martha_Grootenhuis/publication/254763627_Psychosociale_kinderoncologie/links/5475c6400cf29afed612b404.pdf>

Marcoux, S., Robaey, P., Krajinovic, M., & Moghrabi, A. (2012). Predictive factors of internalized and externalized behavioral problems in children treated for acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric Blood & Cancer*, *58*(6), 971-977. DOI: [10.1002/pbc.24079](http://dx.doi.org/10.1002/pbc.24079)

McLoone, J.K., Wakefield, C.E., & Buttow, P., Fleming, C., & Cohn, R.J. (2011). Returning to school after adolescent cancer: A qualitative examination of Australian survivors’ and their families’ perspectives. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, *1*(2), 87-94. DOI: [10.1089/jayao.2011.0006](https://doi.org/10.1089/jayao.2011.0006)

Momani, T. G., Mandrell, B. N., Gattuso, J. S., West, N. K., Taylor, S. L., & Hinds, P. S. (2015). Children’s perspective on health-related Quality of Life during active treatment for Acute Lymphoblastic Leukemia: an advanced content analysis approach. *Cancer nursing*, *38*(1), 49-58. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000174

Moore, J. B., Kaffenberger, C., Goldberg, P., Kyeung Mi Oh, & Hudspeth, R. (2009). School reentry for children with cancer: Perceptions of nurses, school personnel, and parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *26*(2), 86–99. DOI: [10.1177/1043454208328765](https://doi.org/10.1177/1043454208328765)

Mukherjee, S., Lightfoot, J., & Sloper, P. (2000). The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: what does it mean for teacher*. Educational Research*, *42*(1), 59-72. DOI: [10.1080/001318800363917](https://doi.org/10.1080/001318800363917)

Parry, C., & Chesler, M. A. (2005). Thematic evidence of psychosocial thriving in childhood cancer survivors. *Qualitative Health Research*, *15*(8), 1055-1073. DOI: 10.1177/1049732305277860

Pelcovitz, D., Libov, B. G., Mandel, F., Kaplan, S., Weinblatt, M., & Septimus, A. (1998). Posttraumatic stress disorder and family functioning in adolescent cancer. *Journal of traumatic stress*, *11*(2), 205-221. DOI: 10.1023/A:1024442802113

Pini, S., Gardner, P., & Hugh-Jones, S. (2016). How teenagers continue school after a diagnosis of cancer: Experiences of young people and recommendations for practice. *Future Oncology*, *12*(24), 2785-2800. DOI: [10.2217/fon-2016-0074](https://doi.org/10.2217/fon-2016-0074)

Pini, S., Hugh-Jones, S., Shearsmith, L., & Gardner, P. (2019). ‘What are you crying for? I don’t even know you’ – The experiences of teenagers communicating with their peers when returning to school. *European Journal of Oncology Nursing*, *39*, 28-34. DOI: [10.1016/j.ejon.2018.12.010](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.010)

Prevatt, F. F., Heffer, R. W., & Lowe, P. A. (2000). A Review of School Reintegration Programs for Children with Cancer. *Journal of School Psychology*, *38*(5), 447-467. DOI: [10.1016/S0022-4405(00)00046-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(00)00046-7)

Sedgwick, P. (2014). Cross sectional studies: advantages and disadvantages*. BMJ, 348,* 1-2. DOI: 10.1136/bmj.g2276

Stichting tegen Kanker. (z.d.). *Behandelingen van kanker.* Geraadpleegd op 6 juni 2021, van https://www.kanker.be/alles-over-kanker/behandelingen-van-kanker

Stichting tegen Kanker. *(z.d.). In contact blijven | Hand in Hand*. Geraadpleegd op 22 mei 2021, van <https://www.kanker.be/pati-ntenhulp/contact-blijven>

Stichting tegen Kanker. (z.d.). *Leerplicht*. Geraadpleegd op 1 juni 2021, van https://www.kanker.be/alles-over-kanker/jongeren-en-kanker/dagelijkse-leven/studeren-als-je-kanker-hebt/leerplicht

Tambuyzer, T. (2019). *Cancer in children and adolescents in Belgium 2004-2016*. Brussel, België: Belgian Cancer Registry.

Tresman, R., Brown, M., Fraser, F., Skinner, R., & Bailey, S. (2016). A school passport as part of a protocol to assist educational reintegration after medulloblastoma treatment in childhood. *Pediatric Blood & Cancer*, *63*, 1636-1642. DOI: [10.1002/pbc.26071](https://doi.org/10.1002/pbc.26071)

UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education*. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van http://www.unesco.org/ education/pdf/SALAMA\_E.PDF

Valcke, M., Craene, B., & De Craene, B. (2020). *Klasmanagement en reflectie*. Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.

Van Schoors, M., Caes, L., Alderfer, M. A., Goubert, L., & Verhofstadt, L. L. (2016). Couple functioning after pediatric cancer diagnosis: a systematic review. *Psycho-Oncology*, *26*(5), 608-616. DOI: 10.1002/pon.4204

Van Schoors, M., Goubert, L., & Verhofstadt, L. (2014). Kinderkanker: een verhaal van crisis en adaptatie in gezinnen. *Systeemtherapie, 26*(2), 91-98. Geraadpleegd op 11 april, van https://biblio.ugent.be/publication/4365081

Vance, Y., & Eiser, C. (2002). The school experience of the child with cancer. *Child: Care, Health and Development*, *28*(1), 5-19. DOI: [10.1046/j.1365-2214.2002.00227.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00227.x)

Vanclooster, S., Benoot, C., Bilsen, J., Peremans, L., & Jansen, A. (2018b). Stakeholders’ Perspectives on Communication and Collaboration Following School Reintegration of a Seriously Ill Schild: A Literature Review. *Child Youth Care Forum*, *47*, 583-612. DOI: [10.1007/s10566-018-9443-4](https://doi.org/10.1007/s10566-018-9443-4)

Vanclooster, S., Bilsen, J., Peremans, L., Van der Werff Ten Bosch, J., Laureys, G., Willems, E., Genin, S., Van Bogaert, P., Paquier, P., & Jansen, A. (2018a). Short-term perspectives of parents and teachers on school reintegration of childhood brain tumor survivors. *Developmental Neurorehabilitation*, *22*(5), 321-328. DOI: [10.1080/17518423.2018.1498553](https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1498553)

Vanclooster, S., Bilsen, J., Peremans, L., Van der Werff Ten Bosch, J., Laureys, G., Willems, E., Genin, S., Van Bogaert, P., Paquier, P., & Jansen, A. (2017). Attending school after treatment for a brain tumor: Experiences of children and key figures. *Journal of Health Psychology*, *24*(10), 1436-1447. DOI: [10.1177/1359105317733534](https://doi.org/10.1177%2F1359105317733534)

Vanclooster, S., Bilsen, J., Peremans, L., Van der Werff ten Bosch, J., Laureys, G., Paquier, P., & Jansen, A. (2019). Reintegration Into School After Treatment for a Brain Tumor: The Child’s Perspective. *Global Pediatric Health*, *6*, 1-10. DOI: [10.1177/2333794X19860659](https://doi.org/10.1177%2F2333794X19860659)

Vanclooster, S., Van Hoeck, K., Peremans, L., Bilsen, J., Van Der Werff, J., Laureys, G., Paquier, P., & Jansen, A. (2020). Reintegration into school of childhood brain tumor survivors: A qualitative study using the International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth framework. *Disability and Rehabilitation*, *6*, 1-11. DOI: [10.1177/2333794X19860659](https://doi.org/10.1177%2F2333794X19860659)

Vandecandelaere, M., Van den Branden, N., Vandenbroeck, M & Fraine, B. (2016). *Flexibele leerwegen in Vlaanderen: Onderzoeksrapport. Centrum voor onderwijseffectiviteit en -Evaluatie*. KU Leuven. Geraadpleegd op 6 mei 2021, van <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/554704/1/6407.pdf>

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2005). *Omzendbrief: Onderwijs voor zieke kinderen*. Geraadpleegd op 13 april 2021, van http://www.ond.vlaanderen.be/EDULEX/database/document/ document.asp?docid=13647

Von Essen, L., Enskär, K., Kreuger, A., Larsson, B., & Sjödén, P. O. (2007). Self‐esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatrica*, *89*(2), 229-236. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2000.tb01221.x

Walker, B., & Harrington, S. (2003). Computer-based and instructor-led injury prevention training for board and care staff. *Educational Gerontology*, *29*(6), 475-491. DOI: 10.1080/713844393

Warnars-Kleverlaan, N., & Molenkamp, C. (1999). *Mam, wordt het ooit nog eens als vroeger?* Krommenie, Nederland: Drukkerij Knijnenberg

Winterling, J., Jervaeus, A., Sandeberg, M., Johansson, E., & Wettergren, L. (2015). Perceptions of school among childhood cancer survivors: A comparison with peers. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *32*(4), 201-220. DOI: [10.1177/1043454214563405](https://doi.org/10.1177%2F1043454214563405)

# **Bijlagen**

**Tabel A.**

*Overzicht van de geselecteerde studies.*

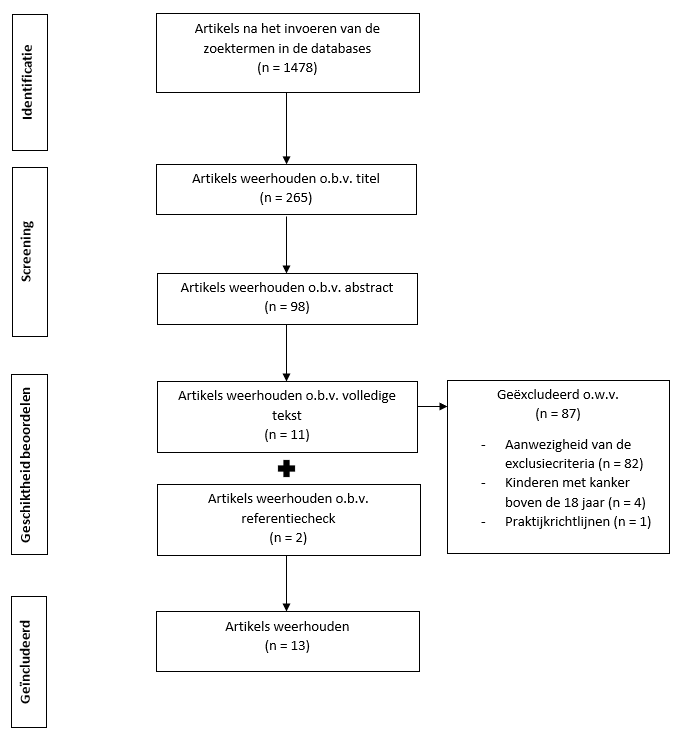
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auteurs (publicatiejaar), land** | **Doelstelling studie**  **(Studiedesign)** | **Studiepopulatie**  **(# respondent)** | **Kindkenmerken:**   * **Soort kanker** * **Leeftijd** * **Behandeling** | **Samenvatting resultaten** |
| Boles et al. (2017). V.S. | Diepgaander inzicht verwerven in hoe kinderen tijdens hun kankerbehandeling het opnieuw naar school gaan ervaren.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews) | Kinderen (n=10) | * Verschillende soorten kanker waaronder leukemie en botkanker * 6 – 11 jaar * Behandeling lopend | School als bron van ontspanning   * Kinderen geven aan dat onderwijs – onafhankelijk van de locatie, bv thuis, in het ziekenhuis of op de oude school – leuk moet zijn. Werkvormen zouden moeten kunnen zorgen voor afleiding tijdens de zware behandelingen.   School is een sociale omgeving   * Alle kinderen vinden het belangrijk om het sociaal contact met hun leeftijdsgenootjes en leerkracht te behouden tijdens de behandeling. Dit kan via het spelen van spelletjes, het online maken van huiswerk of korte bezoeken brengen aan de school tijdens de middagpauze. * Wanneer contact met de oude school niet langer mogelijk is, vormt dit een grote bron van verdriet. * Alle kinderen uitte een voorkeur voor hun oude school van voor de diagnose omwille van de sociale contacten die ze daar hadden en omwille van de ontspannende activiteiten die er georganiseerd werden.   Kankerbehandeling zorgt voor uitdagingen   * Door de kankerbehandeling ervaren al de kinderen vermindering in hun motivatie en fysieke of psychologische mogelijkheden (bv. sneller vermoeid, misselijk). Daarom is het voor hen vaak moeilijk om al de lessen bij te wonen of huiswerk te maken.   Belang van onderwijs   * Alle kinderen beschrijven zichzelf als een ‘goede student’ en vinden het belangrijk om onderwijs te blijven volgen zodat ze later kunnen verder studeren en een goede job krijgen. |
| Choquette et al. (2016). Canada | Onderzoek naar hoe adolescenten de terugkeer naar school ervaren.  Kwalitatieve studie (semigestructureerde interviews) | Adolescenten (n=11) | * Verschillende soorten kanker waaronder leukemie en lymfoom * 13 – 17 jaar * Behandeling afgerond | Terug naar het ‘normale leven’   * Alle kinderen gaven aan dat ze uitkeken om terug naar school te gaan zodat er weer meer structuur in hun dagen zat. * Alle kinderen voelen zich onvoorbereid op hun terugkomst. De meesten voelen zich angstig, verdrietig en opgewonden. Daarbovenop hebben ze ook het gevoel dat hun leeftijdsgenootjes zich ook onvoorbereid voelen en niet goed weten hoe ze op de terugkomst moeten reageren. * De meerderheid van de kinderen voelden zich na de behandeling meer veerkrachtiger.   Sociale moeilijkheden   * De helft van de kinderen geeft aan dat ze tijdens hun behandeling weinig tot geen contact meer hadden met hun leeftijdsgenoten, wat teleurstelling teweegbracht. Deze kinderen vonden de terugkeer naar school moeilijk omdat leeftijdsgenoten niet goed wisten hoe ze zich moesten gedragen tegenover hen. De andere helft kon het contact met vrienden wel onderhouden tijdens de behandeling. Deze kinderen voelden zich door hun vriendengroep ondersteund bij de terugkeer naar school.   Gevoel anders te zijn   * De meerderheid rapporteert dat het uiterlijk en de mentale capaciteit veranderd zijn na de behandeling (bv. kaal hoofd, dikker geworden, vermoeidheid, concentratieproblemen). * De meerderheid geeft aan dat ze zich anders voelden dan hun leeftijdsgenootjes omdat ze extra aandacht en ondersteuning krijgen. * Ondanks het feit dat de meeste kinderen thuisonderwijs kregen tijdens de behandeling, voelden ze zich overweldigd door de hoeveelheid leerstof bij de terugkeer naar school. |
| Donnan et al. (2015). Australië | Onderzoek naar de onderwijs gerelateerde noden van kinderen en adolescenten die de afgelopen tien jaar een kankerdiagnose kregen.  Kwantitatieve studie (vragenlijstenonderzoek) &  kwalitatieve studie (focus groepen) | Ouders (n=80) | * Verschillende soorten kanker waaronder leukemie, hersentumor, sarcoom * 3 – 12 jaar * Behandeling afgerond (13%) en lopende (87%) | RESULTATEN VRAGENLIJST  Afwezigheid   * 44% van de kinderen met kanker misten meer dan 6 maanden school tijdens hun behandeling. 49% van de kinderen met kanker misten tussen 1 tot 5 weken school na de behandeling. * De belangrijkste redenen voor de afwezigheid op school waren opname in het ziekenhuis, het kind dat zich niet goed voelde en doktersafspraken.   Speciale noden en ondersteuning   * Zeer weinig kinderen hadden voor de diagnose speciale onderwijsnoden (9,1%). Na de behandeling steeg dit aanzienlijk tot 62.3%. Deze gerapporteerde noden omvatten moeilijkheden met de fijne motorische vaardigheden, aandachtsproblemen, mobiliteitsproblemen, gehoorproblemen. Slechts 9.3% krijgt hiervoor speciale ondersteuning. * Waar kinderen sinds hun diagnose moeilijkheden bij ervaarden waren: hun aanwezigheid op school, sport, wiskunde, concentratie, zelfvertrouwen, geheugen, toetsen en schrift. * 1/5 ouders rapporteren bij de terugkeer van hun kind geen ondersteuning te ontvangen. Verder ontvingen slechts 14% een aangepast schooltraject, 9% ondersteuning op de speelplaats en 8% hulp met de medicatie. De meest ontvangen hulp werd omschreven als ‘general classroom support’ (45%) en gesprekken met de leerlingbegeleider (22%).   Communicatie ouder-school   * 74% van de ouders verkiezen face-to-face contact met de school. De meerderheid van de ouders geeft aan dat ze meer informatie omtrent onderwijs aan kinderen met kanker op de website van de school of in folders willen zien staan (95%).   RESULTATEN FOCUSGROEP   * Sommige ouders krijgen elk semester brieven waarop staat dat het kind veelvuldig afwezig was, ook al kent de school de situatie van het kind. * Alle kinderen ervaarden een psychosociale verandering na de behandeling. * Alle ouders gaven aan dat ze psychologische ondersteuning misten voor ofwel zichzelf, of voor hun ziek kind en/of voor de brussen. * Veel ouders merken op dat de ondersteuning van hun kind niet systematisch geboden wordt, maar voornamelijk afhangt van hoe hard ze hier als ouder naar vragen. * Ouders geven aan dat ze het waardevol zouden vinden mocht er een persoon in de school zijn die veel kennis heeft omtrent kinderkanker. Deze persoon kan het kind mee opvolgen en de informatie elk jaar doorgeven zodat de ouders dit niet steeds hoeven te doen.   Veel ouders geven aan dat informatie over hun kind niet doorgegeven wordt tussen leerkrachten. |
| Hocking et al. (2018). V.S. | Onderzoek naar de percepties van ouders omtrent de schoolervaringen, onderwijsbehoeften en belemmeringen voor het academisch succes van het kind.  (Kwantitatieve studie – vragenlijstenonderzoek) | Ouders (n=102) | * Verschillende soorten kanker waaronder leukemie en lymfoom * 3 – 18 jaar * Behandeling lopend | Gerapporteerde problemen:   * 25% van de ouders geeft aan dat de academische prestaties van hun kind negatief beïnvloed worden door de kankerdiagnose. Dit zou volgens hen komen door de veelvuldige afwezigheden (24%), concentratieproblemen (20%) en neurologische problemen (16%). * 30% van de ouders maakt zich zorgen over het schooltraject van hun kind; dit zijn vooral ouders van kinderen in het middelbaar of met een hersentumor. Volgens ouders vormen volgende zaken de belangrijkste belemmeringen voor het schoolsucces van hun kind: hoog aantal gemiste schooldagen en moeilijkheden om deel te nemen aan school(gerelateerde) activiteiten. Dit omwille van vermoeidheid (22.3%), fysieke beperkingen (20.6%) en gastro-intestinale problemen (9.8%). * 65% van de ouders heeft regelmatig gesprekken met het schoolpersoneel over het kind zijn/haar speciale behoeften. Slechts 36% van de kinderen werd echter gescreend op leerproblemen. * 55% van de gezinnen rapporteert dat hun kind geen aangepast individueel traject heeft binnen de school ondanks hun bezorgdheden.   17% van de ouders geeft aan dat de leerkracht ook zorgen uit omtrent het schooltraject van het kind. |
| McLoone et al. (2011). Australië | Onderzoek naar ervaringen van adolescenten bij hun terugkeer naar school.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews) | Totaal 22 gezinnen: Adolescenten (n=19)  Moeders (n=21)  Vaders (n=15)  Brussen (n=15) | * Verschillende soorten kanker waaronder leukemie, lymfoom, sarcoom * 12-18 jaar * Behandeling afgerond | Fysieke en psychosociale klachten   * Vermoeidheid is de meest gerapporteerde klacht (17/22 families). * 2/3e van de adolescenten ervaart angst tijdens het terugkeren naar school (o.a. sociale angst, angst om achterop te zitten met de leerstof, angst voor het onbekende). * 5/19 adolescenten hebben het gevoel dat ze er niet meer bij horen.   Academische prestaties   * Gemengde resultaten: 9/19 adolescenten geloven dat de lange afwezigheid nadelig is voor hun schoolse prestaties, 8/19 geloven dat ze hetzelfde scoren als voordien. * Algemeen werd wiskunde aangehaald als het moeilijkste vak om in te studeren (13/22).   Waargenomen schoolse ondersteuning   * De meerderheid van de leerkrachten werd door de gezinnen beoordeeld als ondersteunend, zowel emotioneel als praktisch. Praktische hulp bestond uit extra aandacht geven aan het kind in de les, naschoolse bijles, extra notities ter voorbereiding van het examen, de leerling via mail op de hoogte houden van toetsen/taken tijdens afwezigheid. * Maar drie gezinnen ervaren een positieve relatie met de directie. * Wanneer de adolescent na de behandeling wijzigt van school of studierichtingen, ervaart de helft weinig tot geen ondersteuning aangezien hun speciale onderwijsbehoeften miskend worden.   Wanneer het kind na de behandeling weinig uiterlijke wijzigingen vertoont, krijgen deze jongeren minder steun dan wanneer ze wel uiterlijke wijzigingen vertonen bij terugkomst. |
| Pini et al. (2016). V.K. | Onderzoek naar de schoolervaring van adolescenten 1 jaar postdiagnose.  (Kwalitatieve studie – 3 semi-gestructureerde interviews) | Adolescenten (n=12) | * Verschillende soorten kanker waaronder lymfoom, osteosarcoom en botkanker * 13-16 jaar * Behandeling lopend | Belang van examens en punten   * De meeste jongeren vonden het belangrijk om goede punten te blijven behalen en examens mee te maken vanuit een interne druk om niet anders te zijn dan de rest. Zich focussen op het behalen van goede punten zorgt voor een gevoel van normaliteit en stabiliteit.   Deel uitmaken van de schoolgemeenschap   * Alle jongeren vonden het belangrijk om het contact met de school te behouden en wilden het gevoel hebben dat er om hen gegeven werd. Wanneer ze dit gevoel niet hadden, voelden ze zich teleurgesteld en gefrustreerd. * Een warm welkom bij de terugkomst naar school was voor alle jongeren van groot belang.   Miscommunicatie   * Jongeren ervaarden stress wanneer de communicatie met de school afwezig, slecht getimed of onjuist was. Wanneer 1 iemand van de school verantwoordelijk werd gesteld om de communicatie met de jongere op te volgen, werd dit als positief gezien door de jongere. Dit werd echter niet altijd goed afgestemd op school. * Door het gebrek aan systematische opvolging vanuit de school waren de leerkrachten niet altijd op de hoogte van de gezondheidstoestand of schoolse problemen van de jongeren. * Onpersoonlijke communicatie gaf jongeren het gevoel dat de school hen vergeten waren.   Gewijzigde vriendschappen   * De terugkeer naar school werd vergemakkelijkt wanneer de jongere een beste vriend of hechte vriendengroep had. Deze jongeren ervaarden dat ze hechtere vriendschappen sinds hun ziekte. * Door hun ervaring met kanker merkten veel jongeren op dat ze een nieuwe kijk op het leven hadden gekregen. Dit kon de integratie in de vriendengroep bemoeilijken.   Veranderd uiterlijk   * Bij de terugkeer naar school zijn de meeste jongeren bezorgd over de reacties van leeftijdsgenoten op hun gewijzigde uiterlijk. Ze maken zich ook zorgen dat leeftijdsgenoten de fysieke ondersteuning die ze soms nodig hebben aandachttrekkerij vinden.   Bijzondere aandacht krijgen vs streven naar normaliteit  Veel jongeren willen de ondersteuning niet krijgen omdat ze niet anders willen zijn dan vrienden. |
| Pini et al. (2019). V.K. | Onderzoek naar de perspectieven van adolescenten omtrent hun sociale relaties met leeftijdsgenoten bij de terugkeer naar school.  (Kwalitatieve studie – 3 semi-gestructureerde interviews) | Adolescenten (n=12) | * Verschillende soorten kanker waaronder lymfoom, osteosarcoom en bloedkanker * 13-16 jaar * Behandeling lopend en bij sommigen afgerond | Verschillende manieren om het te vertellen   * Sommige jongeren wilden hun verhaal over de kankerdiagnose en – behandeling meteen aan de hele klas tegelijk vertellen om zo herhaling te vermijden. Anderen vertelden hun verhaal op een systematische manier: eerst aan goede vrienden en vervolgens aan minder goede vrienden.   Privéleven wordt publiekelijk gemaakt   * Bijna al de jongeren ervaarden de vele vragen over hun kankerervaring als belastend. Vooral vragen die van leeftijdgenoten kwamen die normaal nooit tegen hen spraken werd als irritant ervaren. De grote hoeveelheid vragen voelde overweldigend en maakte hen gefrustreerd en kwetsbaar. * Sommige jongeren hadden de indruk dat hun vrienden niet goed wisten hoe ze hierover moesten praten.   Zich het verhaal toe-eigenen   * Vele jongeren wilden zelf hun ervaringen met de omgeving delen, eerder dan dat er werd geroddeld over hen. Het zelf vertellen van hun ervaringen werd echter bemoeilijkt door het feit dat ze niet te veel aandacht naar zich wilden toetrekken.   Door het verhaal zelf te kunnen vertellen, ervaarden de meeste jongeren meesterschap over hun eigen leven. Zo konden ze zelf kiezen welke onderdelen ze zouden delen. Daarnaast kozen sommige jongeren ervoor om voornamelijk de positieve aspecten te delen. Op die manier ‘spaarden’ ze hun vrienden en hielp het hen bij het relativeren van de zware periode die ze hadden doorgemaakt. |
| Tresman et al. (2016). V.K. | Een onderzoek naar de percepties van belangrijke betrokkenen over de problemen die zich tijdens de terugkeer naar school voordoen en hoe dit verbeterd zou kunnen worden.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews, focus-groepen en kwalitatieve vragenlijsten) | Leerkrachten (n=12)  Zorgverleners (n=6)  Ouders (n=9) | * Hersentumor * 2 – 8 jaar * Behandeling afgerond | Uitwisselen van informatie   * Alle leerkrachten maakten zich zorgen over wat ze moesten verwachten bij de terugkomst van het kind. Ze vonden het daarom van groot belang dat ze voldoende geïnformeerd werden over het functioneren van het kind. * Informatie over het kind wordt soms verloren gegaan op scholen en sommige leerkrachten weten niet goed of ze confidentiële informatie van het kind mogen bespreken met collega’s. Informatie gaat het meeste verloren wanneer het kind verandert van school. * Sommige ouders en zorgverleners merken dat ze elk academiejaar opnieuw dezelfde informatie moeten delen die ze het jaar voordien al gaven, wat als frustrerend ervaren wordt.   Opleiding en ‘empowerment’ van de leerkrachten en ouders   * Leerkrachten voorbereiden op de effecten van de ziekte helpt hen om hier beter mee om te gaan. * Het blijkt waardevol om ouders aan te moedigen hun verantwoordelijkheid op te nemen in het schoolproces en om op te komen voor hun kind, mits ouders dit niet als te stresserend ervaren.   Communicatie   * Overleg tussen de school en zorgverleners wordt als zeer waardevol beschouwd. Leerkrachten voelen zich hierdoor ondersteund en gerustgesteld. Dit contact doet ook de stress bij ouders verminderen.   Lange termijn moeilijkheden  Contact blijven behouden met zorgverleners op lange termijn kan zinvol zijn om te kunnen blijven inspelen op de noden van het kind. |
| Vanclooster et al., (2017). België | Onderzoek naar hoe kinderen met hersentumor, hun ouders, zorgverleners en leerkrachten hun terugkeer naar school ervaren.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews) | Kinderen (n=5)  Ouders (n=9)  Leerkrachten (n=13)  Zorgverleners (n=13) | * Hersentumor * 6-12 jaar * Behandeling afgerond | Academische prestaties   * De meeste kinderen ervaarden een daling in hun academische prestaties vanwege concentratieproblemen. Toch had dit geen negatieve impact op hun motivatie. Dit wordt ook opgemerkt door ouders en leerkrachten. * Protectieve factoren werden door zorgverleners opgemerkt zoals het kind zijn motivatie om het goed te doen op school, de motivatie om terug aansluiting te vinden bij leeftijdsgenootjes en ouderlijke betrokkenheid.   Psychosociaal welzijn   * De terugkeer naar school houdt voor al de kinderen een terugkeer naar het normale leven in. Ze willen daarom ook zo min mogelijk anders behandeld of bekeken worden. * Sommige kinderen vonden de terugkeer naar hun oude school overweldigend en hielden zich liever afzijdig om zo hun positie in de groep te herontdekken. * De meeste kinderen genoten van hun terugkeer naar school omdat ze terug met hun vrienden konden spelen en praten. * Ouders en leerkrachten zijn bezorgd over het emotioneel welzijn van de kinderen bij terugkeer naar school. Zo rapporteren ze beiden dat het kind zijn/haar persoonlijkheid na de behandeling veranderd leek te zijn (bv. meer introvert, teruggetrokken, angstig). Dit zorgde er bij sommige ouders voor dat ze zich angstig en over beschermend gedroegen.   Ondersteuning   * De meeste kinderen waren tevreden over de hulp die ze kregen van leerkrachten, directeurs of andere schoolleden, al begrepen ze niet altijd wat het nut hiervan was. * Sommige leerkrachten stelden zich omwille van het veranderde uiterlijk van de kankerpatiënt beschermend op door het kind te ontlasten van allerlei taken en toetsen. Andere leerkrachten ervaarden moeilijkheden met het inschatten van de capaciteiten en het welzijn van het kind. Vooral de twijfel over hoe ze het kind het best moesten benaderen kwam bij vele leerkrachten naar boven. * Leerkrachten gaven aan dat ze hier beter mee konden omgaan: a) na het volgen van een lezing over kinderkanker, b) na een gesprek met het verzorgend personeel van het kind over de impact van de ziekte, c) als ze zich omringd voelden door een ondersteunend netwerk op school. * Vele ouders stelden zich de vraag of leerkrachten voldoende voorbereid waren op de terugkomst van hun kind. Ze stelde zich vooral de vraag of leerkrachten voldoende achtergrondkennis hebben over de gevolgen die de diagnose met zich kan meebrengen.   Communicatie en samenwerking   * De meeste ouders rapporteerden een positieve relatie met de leerkrachten, aangezien ze zich betrokken (d.i. door frequent schooloverleg) en gewaardeerd voelden. Andere ouders rapporteerden dan weer negatieve ervaringen zoals scholen die niet communiceerden met hen bij problemen en geen moeite deden om ondersteuning te organiseren voor het kind. * Leerkrachten rapporteren onvoldoende informatie te verkrijgen van de ouders over de fysieke en mentale gezondheid van het kind, ervaren te hoge verwachting m.b.t. de frequentie van overleg en zijn het niet altijd eens met de ouders over welke ondersteuning het kind nodig heeft. * Frequent overleg tussen ouders en de school omtrent het fysiek en psychosociaal welzijn van het kind werd belangrijk geacht door zowel ouders en leerkrachten.   Algemeen is er weinig contact tussen de school en de zorgverleners van het kind. |
| Vanclooster et al., (2018a). België | Onderzoek naar hoe de perspectieven van ouders en leerkrachten van kinderen met een hersentumor omtrent het schoolverloop wijzigen binnen 1 jaar na de terugkeer naar school.  Kwalitatieve studie (twee semi-gestructureerde interviews) | Ouders en leerkrachten   * 1ste interview: * 9 ouders * 13 leerkrachten * 2de interview: * 9 ouders * 8 leerkrachten | * Hersentumor * 6-12 jaar * Behandeling afgerond | Academische prestatie en welzijn   * Ouders   + Ouders bleven een heel jaar lang bezorgd omtrent de academisch prestaties van hun kinderen, ongeacht of hun kind na een jaar geen moeilijkheden of zelfs vooruitgang had getoond. Redenen voor deze bezorgdheid waren de vertraagde verwerkingssnelheid van hun kind en verminderde schrijf- en organisatorische vaardigheden. Dit in combinatie met het steeds hoger wordende lestempo, deed ouders vermoeden dat hun kind minder goed zal presteren.   + Bezorgdheden over het psychosociaal welzijn verminderden na een jaar bij de ene helft van de ouders, maar bleven aanwezig of werden zelfs meer bij de andere helft. Bij de terugkeer naar school merkten de ouders allemaal op dat hun kind minder aansluiting vond bij leeftijdsgenoten of minder sociale interacties aanging. Dit verbeterde echter naarmate het schooljaar vorderde. Ouders die toch bezorgd bleven, merkten bij hun kinderen een groeiend zelfbewustzijn op omtrent hun fysieke beperkingen en verminderde academische vaardigheden ten opzichte van hun leeftijdsgenoten. * Leerkrachten   + Wanneer het kind opmerkelijke gedragsveranderingen vertoont in de klas, vinden de meeste leerkrachten het moeilijk om in te schatten of dit te maken heeft met de ziekte of dit gewoon de persoonlijkheid van het kind is. Na een jaar rapporteren de leerkrachten hier minder moeilijkheden bij te ervaren omdat het ze het kind beter hebben leren kennen.   Ondersteuning vanuit de school   * Ouders   + De meeste ouders maken zich zorgen of de ondersteuning die geboden wordt op school tegemoet zal komen aan de zorgnood van hun kind. De initiële bezorgdheid van ouders over de onwetendheid van leerkrachten m.b.t. de kankerdiagnose en de gevolgen daarvan, verminderde gedurende het schooljaar wanneer ze zagen dat er voldoende ondersteuning werd geboden aan hun kind. * Leerkrachten   + Naar het einde van het schooljaar voelden de meeste leerkrachten zich beter in staat om op een goede manier om te gaan met de noden van het kind. Wat hierbij geholpen heeft is het frequent overleg met medecollega’s over het functioneren van het kind of door informatie op te zoeken over kinderkanker.   Communicatie en samenwerken   * Ouders   + De meeste ouders willen meer op een systematische manier op de hoogte worden gebracht over de academische prestaties, werkhouding, schooltevredenheid en relaties van hun kind. * Leerkrachten   + De meeste leerkrachten staan positief tegenover het contact met de ouders en zien dit als een vorm van teamwork. Negatieve ervaringen met ouders waren er wanneer er verschillende opvattingen waren omtrent de hoeveelheid ondersteuning die het kind in de klas nodig zou hebben. |
| Vanclooster et al., (2019). België | Onderzoek naar de ervaringen van kinderen over hun terugkeer naar school na de kankerbehandeling.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews) | Kinderen (n=5) | * Hersentumor * 6-12 jaar * Behandeling afgerond | Participatie op school   * Al de kinderen keken uit naar de terugkeer op school. Sommige kinderen verloren na een tijd hun enthousiasme omwille van de vermoeidheid die deze transitie teweegbracht. * Wanneer kinderen omwille van een fysieke beperking niet konden deelnemen aan een activiteit voelden ze zich verdrietig of gefrustreerd.   Vriendschapsrelaties   * In de periode vlak na hun terugkeer voelden sommige kinderen zich minder verbonden met hun leeftijdsgenoten. Daarnaast vonden sommige – vooral oudere – kinderen het niet fijn om vragen te krijgen over hun ziekte omdat ze niet als ‘abnormaal’ wilden gezien worden of omdat ze het gevoel hadden dat kinderen enkel contact met hen zochten uit medelijden. Dit leek te verbeteren naarmate er steeds minder gesproken werd over de kankerdiagnose.   Prestaties en moeilijkheden   * Alle kinderen ervaarden moeilijkheden in het begrijpen, verwerken en studeren van de leerstof. Zo rapporteerde kinderen dat het moeilijk was om simultaan te schrijven en te luisteren en om te onthouden wat net gezegd werd. * Sommige kinderen voelden zich verdrietig en vonden het oneerlijk dat ze harder dan hun leeftijdsgenoten moesten werken voor dezelfde punten.   Ondersteuning en opvolging   * Alle kinderen kregen ondersteuning van ouders, leerkrachten en/of zorgverleners. Vooral de oudere kinderen konden de steun van hun ouders waarderen en zagen in dat ze dit nodig hadden. * Op school konden de kinderen rekenen op volgende vormen van ondersteuning: makkelijkere taken rijgen, mildere verbetering bij toetsen, uitgebreidere uitleg bij nieuwe leerstof en de kans om buiten de lestijden over persoonlijke zorgen te praten. Dit laatste werd enkel aangeboden aan oudere kinderen.   Hoewel sommige kinderen blij waren met deze ondersteuning, voelden anderen zich hierdoor ‘anders’. |
| Vanclooster et al., (2020). België | Onderzoek naar de ervaringen van kinderen en hun omgeving bij de terugkeer naar school na de kankerbehandeling.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews) | Kinderen (n=5)  Ouders (n=9)  Leerkrachten (n=28)  Zorgverleners (n=14) | * Hersentumor * 6-12 jaar * Behandeling afgerond | Fysiek en mentaal functioneren   * Alle kinderen rapporteerden lichamelijke en mentale problemen bij de terugkeer naar school (o.a. vermoeidheid, geheugenproblemen, lagere tolerantie voor geluid, spraakmoeilijkheden). Deze namen geleidelijk aan af, al bleven sommige problemen een impact uitoefenen op de prestaties en het welzijn van het kind op school.   Participatie in de klas   * De participatie van het kind in de klas kan belemmerd worden door de neveneffecten van de behandeling (bv. moeite met schrijven spellen en verminderde visuospatiële vaardigheden). Sommige kinderen rapporteerden verminderde/fluctuerende schoolprestaties omwille van deze cognitieve verstoringen.   Vriendschapsrelaties   * Bij de terugkeer vonden sommige kinderen het moeilijk om aansluiting te vinden bij hun vriendengroep. Later voelden ze zich soms minder verbonden met hun vrienden dan daarvoor, omdat ze vaak ongevraagde aandacht kregen, verkeerd begrepen werden of vaak ruzie maakten. * Wanneer de vrienden van het kind goed op de hoogte waren omtrent de medische toestand, apprecieerde ze de ondersteuning en zorg van hun vriendengroep.   Omgevingsfactoren   * Sommige kinderen hadden extra ondersteuning nodig in de klas (andere taken, ondersteuning door extra leerkracht) door fysieke of mentale problemen. Deze ondersteuning bleek onvoldoende te zijn, waardoor de meeste kinderen professionele hulp zochten buiten de school (o.a. psychotherapie, spraaktherapie, fysiotherapie). * Ouders functioneren vaak als tussenpersonen om informatie uit te wisselen tussen de school en zorgverleners. * Leerkrachten die positief beoordeeld werden door de kinderen waren degene die bereid waren hen te helpen en die reeds ervaring hadden in het lesgeven aan leerlingen met speciale onderwijsbehoeften.   Persoonlijke factoren   * Sommige kind specifieke factoren beïnvloedde de aanpassing op school op een positieve (bv. maturiteit, doorzettingsvermogen, dankbaarheid) of negatieve manier (bv. frustratie, lage zelfwaardering, gevoelig voor stress). |
| Winterling et al. (2015). Zweden | Onderzoek naar de percepties van ex-kankerpatiënten over school en of deze verschillen met die van leeftijdsgenoten.  (Kwalitatieve studie – semi-gestructureerde interviews) | Ex-kankerpatiënten (n=48)  Leeftijdsgenoten (n=47) | * Verschillende soorten kanker waaronder leukemie, lymfoom, sarcoom * 7-16 jaar * Behandeling afgerond | De meeste participanten uit beide groepen percipieerden school als iets positiefs. Er werden slechts een paar verschillen teruggevonden tussen de ex-kankerpatiënten en hun leeftijdsgenootjes:   * Ex-kankerpatiënten waren significant meer tevreden over hun academische prestaties en hun schoolomgeving dan hun leeftijdsgenoten, terwijl de leeftijdsgenoten significant gelukkiger waren met hun vriendschappen. * Ex-kankerpatiënten die radiotherapie in combinatie met andere behandelvormen kregen, waren significant minder tevreden over hun academische prestaties i.v.m. kinderen die andere behandelvormen ondergingen. * Participanten die een lager welzijn op school rapporteerden linkten dit ofwel met onvoldoende ondersteuning (12% ex-kankerpatiënten en 8% leeftijdsgenoten gaven aan dat ze bijles kregen); ofwel met het feit dat de school onvoldoende uitdagend was voor hen.   Het soort kanker van ex-kankerpatiënten hing niet samen met school gerelateerde componenten zoals motivatie of leerproblemen. |

**Tabel B**

*Suggesties van STICORDI-maatregelen bij kinderkanker.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Moeilijkheden** | **STICORDI-maatregelen** |
| Vermoeidheid | * Opstarten met halve schooldagen * Rustmomenten doorheen de dag inlassen |
| Concentratieproblemen | * Leerling vooraan laten zitten * Een geluiddempende koptelefoon laten gebruiken tijdens een toets * Extra tijd krijgen bij een toets |
| Geheugenproblemen | * Formule- of woordenlijst laten gebruiken tijdens een toets * Een rekenmachine toelaten tijdens een wiskunde toets |
| Fysieke beperkingen | * Alternatieve taken voorzien tijdens de les LO (bv. verantwoordelijk voor het klaarzetten van het materiaal, scheidsrechter zijn) |
| Visuele problemen | * Het lettertype op de PowerPoint en/of in de cursus vergroten * Een leescomputer in de klas en op toetsen toelaten * Een computer laten gebruiken i.p.v. te schrijven |
| Auditieve problemen | * Spraakherkenningssoftware in de klas toelaten |

***Figuur 1.* Flow chart van het screeningsproces**



1. Ik baseerde mij voor de afbakening van de landen op het boek *The Non-Western World* van P. Karan (2004). [↑](#footnote-ref-1)