

Deel 1
HOE ACCEPTATIE
HELPT BIJ
KANKER-
ANGST



Accepteren kun je leren

Kankerangst, zoals angst voor de terugkeer of progressie van de ziekte, komt veel voor bij (ex-)kankerpatiënten (Luigjes-Huizer et al., 2022; Völker, 2023a). Deze angst en onzekerheid voor de toekomst is begrijpelijk, maar hoe ga je er als patiënt mee om? Vaak wordt gezegd dat het belangrijk is om je situatie en je ziekte te ‘accepteren’. Maar in hoeverre heeft acceptatie daadwerkelijk invloed op angst en stress? En hoe kun je als professional acceptatie bevorderen bij een angstige patiënt?

Auteur: Coen Völker, GZ-psycholoog, Helen Dowling Instituut.

Angstige kankerpatiënten hebben behoefte aan steun, maken meer gebruik van de gezondheidszorg en hebben een lagere kwaliteit van leven (Williams et al., 2021). Als oncologie-verpleegkundige kun je verwerkingsproblemen tijdig signaleren en acceptatie helpen bevorderen. Ook als de prognose goed is, kan angst voor progressie of terugkeer van kanker een negatieve invloed hebben op het dagelijks leven van (ex-)kankerpatiënten (Völker, 2023a; Luigjes-Huizer et al., 2022). De bezorgdheid en angsten die (ex-)kankerpatiënten hebben, zijn begrijpelijk. Vragen die kunnen spelen zijn:

- Ben ik na een mogelijk recidive van de kanker nog genezend te behandelen?
- Hoe lang werken de medicijnen?
- Gaat een nieuwe behandeling gepaard met ernstige vermoeidheid waardoor werken niet meer lukt?
- Kan ik een nieuwe kankerbehandeling mentaal aan?
- Komen er in de toekomst nieuwe behandelingen?
- Kan ik mijn (klein)kinderen nog zien opgroeien?

Als iemand weet dat genezen waarschijnlijk niet meer mogelijk is, maar hij of zij nog wel jaren kan leven, is de angst voor progressie van de ziekte logisch. Daarnaast kunnen existentiële angsten en doodsangst een grote impact hebben. Mensen vragen zich af:

- Hoe zal mijn laatste levensfase verlopen?
- Zullen mijn naasten het verdriet van mijn mogelijke overlijden aankunnen?
- Heb ik voldoende uit mijn leven gehaald, en heeft mijn leven betekenis gehad?

In dit artikel worden al deze angsten en zorgen samengevat onder de term ‘kankerangst’.

‘Acceptatie’ is een veelzijdig begrip

Het woord ‘acceptatie’ kan emotie oproepen. Voor veel mensen heeft de uitspraak “je moet je ziekte accepteren” een negatieve lading. Alsof je iets opgeeft, je erbij neerlegt of dat je er vrede mee zou

“ De uitspraak “je moet je ziekte accepteren” heeft een negatieve lading

moeten hebben. Veel kankerpatiënten kunnen op wijskracht de medische behandeling doorstaan, maar hebben meer moeite met acceptatie van de gevolgen van ziekte. Net zoals kankerangst meerdere kanten heeft en multidimensioneel is, blijkt ook acceptatie een veelzijdig begrip. Veel onderzoek naar acceptatie bij kankerpatiënten richt zich op acceptatie van (de gevolgen van) ziekte. Er bestaan verschillende kenmerken en omschrijvingen van acceptatie, maar de gemeenschappelijke kern is dat acceptatie helpt bij het aanpassen aan ziekte en beperkingen (Secinti et al., 2019). Acceptatie betekent dat er ruimte ontstaat voor pijnlijke gevoelens en moeilijke gedachten. Het voortdurend vechten tegen deze gevoelens en gedachten kan veel energie kosten (Johnson et al., 2021). Acceptatie van kanker speelt daarom een belangrijke rol in het aanpassingsproces en draagt bij aan veerkracht en kwaliteit van leven (Secinti et al., 2019, Brabbins et al., 2020).

Kankerangst kan gezond zijn

Kankerangst is niet alleen normaal, maar kan zelfs gezond zijn. Door kankerangst ben je alerter, controleer je jezelf vaker, leef je mogelijk gezonder en ga je eerder naar de huisarts. Angst kan mensen helpen bewustere keuzes te maken. Tegelijkertijd kan angst ook een grote negatieve invloed hebben op het leven. Het kan de slaap verstoren, leiden tot prikkelbaarheid en zorgen voor vermijdingsgedrag of preoccupatie en voortdurende piekergedachten. Sommige patiënten durven geen plannen meer te maken voor de toekomst en genieten minder van het leven. Sociale steun is een buffer tegen angst. Wanneer patiënten niet durven te praten over hun angsten, kan dat leiden tot eenzaamheid en schaamte. Hierdoor komen sociale relaties onder druk te staan (Völker, 2023b). Traumatherapeut



“ Bij lichte tot matige angstklachten kunnen verpleegkundigen zelf psychosociale begeleiding bieden

Gabor Maté zegt: “Veiligheid is niet de afwezigheid van gevaar, maar de aanwezigheid van verbinding.” Oncologieverpleegkundigen kunnen die sociale verbinding geven door angst en bezorgdheid bij hun patiënten te herkennen, te normaliseren en te begeleiden. Soms is het al voldoende om te zeggen “vindt u het spannend?” of “ziet u ertegenop?” en waar nodig te verwijzen naar een medisch psycholoog.

Bij lichte tot matige angstklachten kunnen artsen en verpleegkundigen zelf psychosociale begeleiding bieden (Liu et al., 2023; Völker 2023c). Bij matige angstklachten kan ondersteuning door de POH-GGZ en (medisch) maatschappelijk werk helpen (Luigjes-Huizer et al., 2023). Bij ernstige angstklachten zijn er psychologische behandelingen door psy-

chologen en psychiaters (Tauber et al., 2019; Prins et al., 2022). Veel psychologische behandelingen en psychosociale interventies zijn gericht op het verminderen van angstklachten of het leren omgaan met onzekerheid over de toekomst. Omdat de angst ook een begrijpelijke reactie is op bewustzijn van een onzekere toekomst is het daarnaast belangrijk om (ex-)kankerpatiënten te helpen deze onzekerheid en bijbehorende angst te leren accepteren. Dat is echter makkelijker gezegd dan gedaan.

Het acceptatieproces bevorderen

In het angst-voor-terugkeer vijfstappenprogramma HOPPA (*Herkennen van angst, Onderzoeken van angst, Praten over angst, Proberen wat helpt bij angst en Accepteren van angst*) is accepteren de laatste stap (Völker, 2021; Völker, 2026). Dat is niet zonder reden. Want waarom zou je een ziekte als kanker of een klacht zoals angst accepteren als je het misschien nog kunt veranderen? Voordat je met (ex-)kankerpatiënten spreekt over het acceptatieproces van angstklachten, onderzoek je eerst wat ze al gedaan hebben (of nog kunnen doen) om hun angst te verminderen. Pas als iemand vastloopt en er geen opties meer zijn voor het verminderen van angst, stel je vragen over het thema acceptatie.

“ Acceptatie klinkt soms als passief berusten en dat wil niemand

Wat veel hulpverleners lastig vinden, is hoe ze acceptatieprocessen bij hun patiënten kunnen bevorderen. Dat komt mede omdat veel (ex-)kankerpatiënten verschillende reacties hebben bij het woord ‘acceptatie’. Acceptatie klinkt soms als passief berusten, het ‘oké’ moeten vinden of het opgeven van de hoop op verbetering, en dat wil niemand. Als de naasten of hulpverleners tegen de (ex-)kankerpatiënt zeggen dat hij of zij de ziekte moet accepteren, het een plek moet geven, het moet aanvaarden of ermee moet leren leven, kan dat tot weerstand of zelfs protest leiden. Eén van mijn patiënten zei letterlijk dat hij weigerde te accepteren: “Onze omgeving wil dat wij het accepteren en doorgaan. En ja, we gaan wel door maar ik wil mijn ziekte, mijn vermoeidheid en angst niet accepteren. Want dan lijkt het alsof we het leven weer normaal vinden, en dat is het niet.” (Völker, 2026).

‘Acceptatie’ wordt niet altijd geaccepteerd

Toen ik het woord ‘accepteren’ gebruikte bij een angstige partner van een 41-jarige kankerpatiënt werd hij boos. Hij miste de erkenning hoe moeilijk het is om met onzekerheid en angst te leven. Ze voelden zich niet gezien als de omgeving zei dat ze de onzekerheid moesten accepteren. Om die redenen gebruik ik een oplossingsgerichte oefening rond het thema acceptatie (zie tabel 1). Ik introduceer de oefening door iets te zeggen als: “Het lijkt dat u al veel heeft geprobeerd om uw angst te verminderen, terwijl het ook niet gek is dat u zich soms nog zoveel zorgen maakt. Het lijkt me ook niet makkelijk om die onzekerheid over de toekomst te accepteren. Staat u ervoor open om een oefening te doen om meer in kaart te brengen waar u staat in uw acceptatieproces, zodat u hopelijk minder last krijgt van die angst?”

Eén van mijn cliënten gebruikte als alternatief voor accepteren het woord ‘meebewegen’. Dat woord

Tabel 1 | Oplossingsgerichte interventie accepteren bij kankerangst.

- 1 Vraag je patiënt welke woorden lijken op ‘accepteren’ of hier synoniem aan zijn.** Vul dat aan met voorbeelden zoals tolereren, aanvaarden, vrede ermee hebben, omarmen, berusten, verdragen, je lot dragen, ermee leven, het een plek geven, toelaten, erkennen of stoppen met vechten.
- 2 Beschrijf dat je accepteren kunt zien als een dimensie die van nul tot honderd loopt.** Nul is totaal niet accepteren en honderd is volledig accepteren.
- 3 Rangschik alle woorden samen met de patiënt,** bijvoorbeeld op een flip-over of stuk papier. Trek een verticale lijn in het midden. De bovenzijde van de lijn is 100% accepteren, onderaan is 0% accepteren. De woorden ‘vrede ermee hebben’ en ‘omarmen’ zullen hoger staan en ‘stoppen met vechten’ en ‘tolereren’ zullen lager staan.
- 4 Vraag waar de patiënt zichzelf nu ziet op de dimensie als het gaat om het accepteren van de angst of ziekte** (bijvoorbeeld 40%). Maak duidelijk dat het niet het doel hoeft te zijn om 100% acceptatie te bereiken. Vraag waarmee de patiënt tevreden zou zijn (bijvoorbeeld 70%). Vraag hoe de patiënt (en diens omgeving) zou merken dat ze iets meer accepteren (bijvoorbeeld 50%). Wat doet of zegt iemand anders bij 50% dan bij 40%? En vraag wanneer ze de laatste maanden bij momenten hebben gemerkt dat ze al op 50% zitten, en hoe ze dat voor elkaar hebben gekregen. Wat heeft hen geholpen? Als ze niets kunnen bedenken, kun je vragen wat ze denken dat lotgenoten doen of zeggen die op 50% zitten. Tot slot vraag je of ze de komende periode datzelfde willen uitproberen.
- 5 Maak ter afsluiting duidelijk dat accepteren een werkwoord is en geen gemoedstoestand.** Zeg dat mensen die hoger scoren op accepteren hebben geleerd om andere dingen te doen en te zeggen. Noem dat, als de patiënt ervoor open staat, ze dit zelf ook kunnen leren zodat ze in de toekomst veerkrachtiger zijn als onzekerheid weer toeslaat. Accepteren kun je leren.



OVER DE AUTEUR

Coen Völker is sinds 2006 GZ-psycholoog bij het Helen Dowling Instituut (GGZ voor de oncologie). Bij het Helen Dowling Instituut en de RINO Groep geeft hij vijftien jaar les over mindfulness in een medische setting en angst voor terugkeer van kanker. Hij schreef ook boeken over angst voor terugkeer van kanker (2018, 2021) en maakte een videopodcast op YouTube waarin hij achttien hulpverleners en patiënten in de oncologie interviewde over angst na kanker. In 2026 komt zijn derde boek uit (*Verder Leven na Kanker. Omgaan met angst en onzekerheid in 5 stappen*). Tijdens het jaarcongres van de International Psycho-Oncology Society (IPOS 2024, Maastricht) gaf hij een workshop *Embracing Acceptance of Fear?* Dit artikel is daar een uitwerking van. Zie ook www.hdi.nl, www.psychologenpraktijk-coenvolker.nl.

was voor haar een houvast als haar stresssysteem tijdens de medische behandelingen op volle toeren draaide. De angstige partner die ik eerder aanhaalde, kwam met het woord 'verdragen'. Dat woord gaf erkenning, was voor hem haalbaar en hielp hem om beter te weten wat hem te doen stond, wanneer hij stijf stond van de spanning en de neiging had om in verzet te komen. Verdragen werd voor hem het alternatief voor krampachtig alles willen oplossen. Zelf gebruik ik ook steeds vaker het woord 'aanvaarden' in plaats van 'accepteren', al wijst het naar hetzelfde. Veel van mijn cliënten vinden 'aanvaarden' beter klinken. Woorden doen er dus toe. Waar

“Veel cliënten vinden ‘aanvaarden’ beter klinken dan ‘accepteren’

het ene woord weerstand oproept, kan een soortge-lijk woord beter aansluiten. Als oncologische hulpverleners zien we verder dat (ex-)kankerpatiënten die hun ziekte meer lijken te accepteren vaak meer ontspannen zijn en minder last hebben van angst en onzekerheid.

Relatie tussen acceptatie en kankerangst

Wordt deze klinische indruk ook ondersteund door wetenschappelijk onderzoek? In een grote meta-analyse onder 15.448 kankerpatiënten werd inderdaad gevonden dat er een significante relatie is tussen acceptatie van kanker, distress en angst (Secinti et al., 2019). Meer acceptatie hing samen met minder angst. Om die reden stellen de onderzoekers dat hulpverleners zouden moeten leren hoe ze acceptatieprocessen kunnen bevorderen. Mogelijk zijn patiënten met uitgezaaide kanker, wanneer zij meer accepteren, sneller bereid om gesprekken te voeren over palliatieve zorg en *advanced care planning* (Secinti et al., 2019). Piotrkowska en collega's (2023) onderzochten bij honderdtwintig kankerpatiënten welke factoren van invloed zijn op acceptatie van de ziekte. Lichamelijke klachten zoals pijn, vermoeidheid en diarree bleken samen te hangen met minder acceptatie. Ook gedachten als 'ziekte maakt dat ik me soms overbodig voel' en 'ziekte maakt me een last voor familie en vrienden' hingen samen met lage acceptatie. Leeftijd en geslacht bleken geen voorspellers voor acceptatie van ziekte. Wanneer patiënten echter meer tevreden waren met hun leven, bleek er ook meer acceptatie van de ziekte te zijn.

In een review onder 464 vrouwen met kanker werd een positieve relatie gevonden tussen een betekenisvol leven en acceptatie van kanker (Quinto et al., 2022). Deze relatie werd echter niet altijd gevonden wanneer psychologische factoren, zoals angst, een rol speelden. Krok et al. (2024) vonden bij 246 borstkankerpatiënten een duidelijke relatie tussen

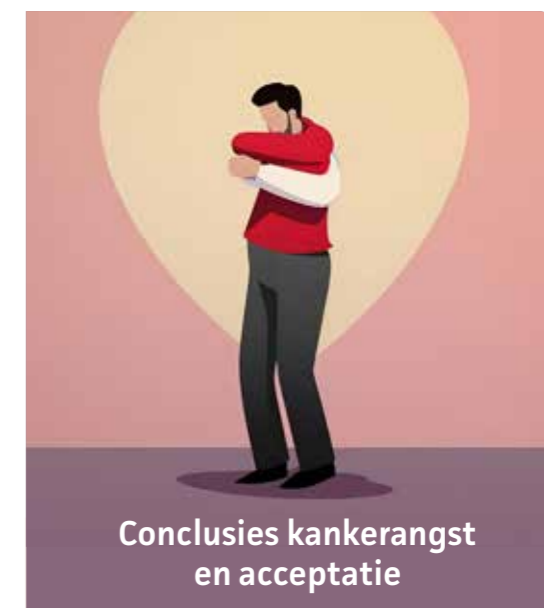
sociale steun en acceptatie van ziekte: meer sociale steun hing samen met meer acceptatie. Deze relatie bleek echter vooral bepaald te worden door twee factoren: betekenis (zingeving) en angst voor de terugkeer van kanker. Wanneer patiënten weinig betekenis en zingeving ervaren en veel last hebben van angst voor een recidief, lijkt sociale steun minder bij te dragen aan acceptatie van de ziekte. Dat betekent dat hulpverleners die patiënten willen helpen bij het accepteren van hun ziekte, zich niet alleen moeten richten op sociale steun, maar ook aandacht moeten hebben voor betekenis (zingeving) en angst.

Acceptatie helpt mensen om zich mentaal aan te passen aan een ernstige en levensbedreigende ziekte, zoals kanker. Patiënten die de ziekte en de gevolgen ervan zien als iets dat nu bij hun leven hoort, ervaren vaak meer verwerking, integratie en acceptatie. Deze acceptatie hangt samen met minder stress en minder kankerangst (Krok et al., 2024). Volgens de onderzoekers kunnen borstkankerpatiënten de intensieve medische behandeling mogelijk beter doorstaan doordat ze zich bewust zijn van zingeving. Bijvoorbeeld hun betekenisvolle rol als moeder, wat laat inzien waarvoor je het doet. In een

“Lichamelijke klachten bleken samen te hangen met minder acceptatie

latere fase van herstel kan acceptatie ook bijdragen bij posttraumatische groei, bijvoorbeeld omdat (ex-)patiënten zich realiseren dat zij mentaal sterker blijken te zijn dan ze eerder dachten, en dat hun vrienden sterker zijn dan voorzien. Accepteren staat dus niet op zichzelf, maar heeft een duidelijke relatie met angst, hopeloosheid, zingeving en kwaliteit van leven (Secinti et al., 2019, Schellekens et al., 2019). Daarom is het belangrijk dat hulpverleners weten hoe ze acceptatieprocessen kunnen bevorderen.

Deel 2 gaat in op behandelingen voor acceptatie, een ervaringsgerichte oefening en praktische tips.



Conclusies kankerangst en acceptatie

- 1 Angstklachten en bezorgdheid komen veel voor bij (ex-)kankerpatiënten.
- 2 Er is een relatie tussen angstklachten en acceptatie van ziekte. Patiënten die hoog scoren op angst, scoren vaak laag op acceptatie.
- 3 Acceptatie helpt bij het aanpassingsproces en draagt bij aan veerkracht en kwaliteit van leven.
- 4 Het woord 'acceptatie' heeft veel betekenissen (zoals actieve aanvaarding) maar kan ook negatieve associaties hebben (zoals passieve berusting). Bevraag de patiënt welke associaties hij of zij heeft bij het woord 'accepteren' of 'aanvaarden'.
- 5 De oplossingsgerichte oefening 'accepteren bij kankerangst' kan helpen.
- 6 Meer tevredenheid over het leven hangt samen met meer acceptatie van ziekte.
- 7 Accepteren is een werkwoord. Accepteren kun je leren.

Meer informatie
cvolker@hdi.nl

De literatuurlijst staat vermeld op pagina 50.