

Opdracht 1

Print deze hele oefening uit.

Zet de wekker op 50 minuten voor de drie teksten en de vragen. Maak opdracht 1, 2 en 3 achter elkaar.

Kijk de vragen pas na nadat u de drie teksten gedaan hebt. Deze tekst komt uit een voorlichtingsfolder voor het vmbo.

De 10 meest gestelde vragen over soa

1 *Wat is eigenlijk een soa?*

Soa betekent seksueel overdraagbare aandoening. Het is een infectie die je bij onveilig vrijen kunt krijgen van een ander. Een soa kun je zelf ook weer aan iemand doorgeven.

2 *Welke soa zijn er?*

Er bestaan soa in soorten en maten. De belangrijkste staan in het schema onder aan deze tekst.

3 *Hoe krijg je een soa?*

Zoals gezegd, kun je een soa krijgen bij onveilig vrijen, dus bij:

- geslachtsgemeenschap zonder condoom (penis in vagina of penis in anus);
- orale seks (pijpen/beffen), met name als je sperma of menstratiebloed in je mond krijgt. De meeste soa krijg je dus via seksueel contact. Er zijn een paar uitzonderingen. Bijvoorbeeld schaamluis kun je krijgen via besmet beddengoed, zoals lakens.

4 *Wat is het verschil tussen hiv en soa?*

Als iemand besmet is met het aidsvirus (hiv), is hij of zij seropositief. Als iemand besmet is, kan het jaren duren voordat hij/zij ziek wordt. Iemand die besmet is met hiv heeft dus niet automatisch ook aids, er zijn veel meer mensen seropositief dan dat er mensen met aids zijn.

Iemand die seropositief is, kan anderen besmetten. Je kunt bij jezelf of anderen niet zien of jij of zij besmet zijn.

Mensen die uiteindelijk aids krijgen, zijn erg vatbaar voor ziektes, doordat hun weerstand tegen allerlei ziektes wordt afgebroken. Mensen met aids worden sneller ernstig ziek dan gezonde mensen. Ze kunnen bijvoorbeeld aan longontsteking sterven. Alleen door het gebruik van veel zware medicijnen kan iemand met aids die ziektes onderdrukken.

5 *Kun je hiv op dezelfde manier krijgen als andere soa?*

Ja, hiv kun je op dezelfde manier oplopen als de meeste andere soa, dus door onveilig vrijen. Maar hiv kan ook nog op een andere manier worden overgebracht, namelijk door 'bloed-bloed'-contact. Mensen die heroïne spuiten, kunnen bijvoorbeeld besmet worden met hiv doordat ze elkaars naalden gebruiken. Of in ziekenhuizen kan het misgaan bij bloedtransfusies, wanneer een patiënt donorbloed krijgt dat besmet is met hiv. In Nederland is daar geen kans op, omdat het donorbloed goed gecontroleerd wordt.

Bedenk dat je hiv niet kunt krijgen door elkaar aan te raken of elkaar te zoenen. Aids krijg je dus niet zomaar!

6 Wie kan er een soa of hiv krijgen?

Iedereen: mannen en vrouwen, jong en oud, hetero's en homo's, uit welk land ook. Iedereen die niet veilig vrijt, kan hiv of een soa oplopen en doorgeven. En ook iedereen die niet veilig met injectienaalden omgaat, loopt risico besmet te worden.

7 Wat zijn de risico's voor jongeren?

Heel veel jongeren denken dat zij geen risico lopen op hiv of een andere soa, omdat zij geen jongeren kennen die deze ziektes hebben. Maar wist je dat een derde van het totaal aantal soa bij jongeren voorkomt? Jongeren lopen vooral risico omdat zij korte en wisselende verkeringen hebben, waarin ook sprake is van seks. Maar zelfs als je maar één keer onveilige seks hebt, kun je met hiv of een andere soa besmet worden.

8 Zijn de risico's voor jongens en meisjes gelijk?

Bij heteroseksuele relaties lopen meisjes grotere risico's dan jongens op een soa, waaronder hiv. Ook de gevolgen van een bepaalde soa, zoals chlamydia, zijn erger voor meisjes dan voor jongens, omdat meisjes daarvan onvruchtbaar kunnen worden.

9 Kun je een soa altijd herkennen?

Het lastige is dat je bij veel soa's niets hoeft te merken. Bijvoorbeeld bij chlamydia (de meest voorkomende soa). Als je blaasjes, zweertjes of wratjes in, op of rond de geslachtsdelen hebt, is het al wat duidelijker dat je een soa hebt opgelopen. Andere verschijnselen kunnen zijn: (veranderde) afscheiding uit penis, vagina of anus (zie schema).

10 Wat moet je doen als je onveilig hebt gevreeën of denkt een soa te hebben?

Als je onveilig hebt gevreeën of als je een of meerdere van de genoemde verschijnselen hebt (zie bij 'kenmerken' in het schema) is het mogelijk dat je een soa hebt. Maar vaak heb je helemaal geen verschijnselen. Ga dus ook bij twijfel naar je huisarts, de Gemeentelijke Gezondheids Dienst (GGD) of een soa-polikliniek. De meeste soa zijn gemakkelijk te genezen als je er op tijd bij bent. Als je een soa hebt, waarschuw dan alle mensen met wie je het laatste half jaar geslachtsgemeenschap hebt gehad. Bij de bovengenoemde instelling kun je ook bespreken of het nodig is om een hiv-test te doen. Meer weten over soa en veilig vrijen: surf naar www.safesex.nl

De belangrijkste soa:

Ziekte	Schatting nieuwe infecties	Kenmerken	(mogelijke) gevolgen voor behandeling
Chlamydiaten	60.000	Meer (of andere) afscheiding uit de penis, vagina of anus. Branderig gevoel bij het plassen. Vaak merk je er niets van.	Eileiderontsteking Onvruchtbaarheid Bijbalontsteking
Genitale wratten	12.000	Wratjes op of rond de penis, vagina of anus	Wratten kunnen zich uitbreiden en na genezing terugkeren.

Ziekte	Schatting nieuwe infecties	Kenmerken	(mogelijke) gevolgen voor behandeling
Herpes genitalis	8.000	Blaasjes, zweertjes of plekjes op, rond of in de geslachtsdelen of anus. Branderig gevoel rond geslachtsdelen bij het plassen.	De blaasjes kunnen ondanks behandeling toch terugkomen.
Gonorrhoe	6.000	Zie Chlamydia	Zie Chlamydia
Hepatitis B	3.000	Vermoeidheid, lusteloos- heid, misselijkheid en buikpijn. (Je kunt je laten inenten tegen Hepatitis B.)	Beschadiging van de lever (1 op 10 blijft voor altijd besmettelijk). Leverkanker
Syfilis	800	Zweertjes, vlekjes op pe- nis, vagina, anus of mond	Na jaren: aantasting organen
Hiv/aids	900	Het hiv-virus tast het afweersysteem aan, dit verzwakt.	Vatbaar voor allerlei ziektes door aantas- ting van het afweersys- teem. Aids is onge- neeslijk.
Overige, bv. schaamluis (platjes) schurft	Enkele duizenden	Jeuk in je schaamhaar en op andere plekken op je lijf.	

Beantwoord nu de vragen.

- 1 Voor wie is deze informatie geschreven?
 A Voor jongeren die een soa hebben.
 B Voor jongeren die een groot risico lopen op een soa.
 C Voor jongeren en ieder ander die wil weten wat een soa is.

- 2 Bij welke vraag vindt u extra informatie over hiv?
 A Bij punt 2 en 3.
 B Bij punt 4 en 5.
 C Bij punt 6.

- 3 Zijn de risico's van soa's voor jongens en meisjes hetzelfde?
 A Nee, bij hetero's zijn de risico's voor meisjes groter.
 B Nee, bij hetero's zijn de risico's voor jongens groter.
 C Ja, de risico's zijn even groot.

- 4 Hoeveel nieuwe infecties van Hepatitis B zijn er per jaar in Nederland?
 A 60.000
 B 6000
 C 3000

- 5 Wat gebeurt er als hiv niet behandeld wordt?
 A Hiv-virus tast het afweersysteem aan, waardoor allerlei ziektes kunnen ontstaan.
 B De lever raakt beschadigd.
 C Er ontstaan zweren.

- 6 Welke soa kan of kunnen onvruchtbaarheid tot gevolg hebben?
 A Chlamydia
 B Hiv/aids
 C Chlamydia en Gonorrhoe

- 7 Wat moet u doen als u een soa denkt te hebben?
 A Kijk op www.safesex.nl.
 B Ga naar huisarts, GGD of een soa-polikliniek in het ziekenhuis.

Opdracht 2

U gaat meteen door met het beantwoorden van de vragen over de volgende tekst. Let op de tijd. Hoeveel tijd hebt u nog over van de 50 minuten?

Deze tekst komt uit een folder van Fokus.

Fokus is een woonorganisatie voor gehandicapten.

Fokus zegt nee tegen ongewenst gedrag; Een veilige werkplek voor iedereen

Bij Fokus zijn mensen het belangrijkste. Cliënten en medewerkers moeten erop kunnen vertrouwen dat er met respect met ze omgegaan wordt. Bij Fokus vinden we een veilige woonomgeving voor cliënten én voor medewerkers heel belangrijk. Ongewenst gedrag (dat wil zeggen: vormen van verkeerd gedrag) past daar niet bij. Deze folder geeft daarom informatie: wat te doen bij ongewenst gedrag?

Een voorbeeld

Ellen werkt als (ADL-)assistent bij Fokus. Zo helpt ze drie keer per week meneer Jansen bij de zogenaamde ‘algemene dagelijkse levensverrichtingen’ (ADL). Algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn bijvoorbeeld aan- en uitkleden, eten en drinken klaarmaken, wassen etc. Meneer Jansen is gehandicapt. Hij woont zelfstandig en heeft daarom de hulp van Ellen nodig.

Ellen gaat niet graag naar meneer Jansen. Ze vindt het helemaal niet leuk dat hij altijd klaagt over van alles en nog wat. Ze moet echt moeite doen om niet boos te worden op hem. Ze praat erover met haar locatiemanager Riet (op de ADL-eenheid.)

Riet en Ellen spreken af het gedrag van meneer Jansen samen door te spreken. Riet vraagt Ellen hoe ze op de klachten van meneer Jansen reageert. Ellen vertelt dat ze meestal doet of ze het niet hoort. Maar soms kan ze haar mond niet houden en zegt ze tegen meneer Jansen dat hij moet ophouden met klagen.

Meestal maakt meneer Jansen het dan nog erger en soms wordt hij boos.

Riet en Ellen bedenken met hulp van de ABCD-tabel (zie het kader op de volgende bladzijde) hoe Ellen het anders kan aanpakken.

De volgende woensdag is Ellen bij meneer Jansen. Het is weer hetzelfde liedje: meneer Jansen moppert en klaagt dat hij veel te lang heeft moeten wachten. Ellen wil eerst niets zeggen, maar ze bedenkt wat ze geïnteresseerd heeft. Ze zegt: ‘Meneer Jansen, wat vervelend voor u dat het langer duurde voordat ik kon komen. Wat kan ik voor u doen? Dan zal ik u zo snel mogelijk helpen.’ Meneer Jansen vraagt of ze hem wil helpen zijn jas aan te trekken, omdat hij naar de markt wil. Ze zijn zo klaar. Ellen is verbaasd hoe makkelijk het verloopt. De weken daarna gaat het steeds beter tussen Ellen en meneer Jansen. Ze weet de juiste toon te vinden en meneer Jansen gaat vanzelf aardiger tegen haar doen.

Ongewenst gedrag

Fokus verstaat onder ongewenst gedrag alle vormen van agressie, geweld, seksuele intimidatie, discriminatie en pesten. Het kan gaan om gedrag tussen medewerkers, maar ook om gedrag van de cliënt (gericht) tegen de medewerker, en andersom.

De ABCD-tabel

De ABCD-tabel helpt om ongewenst gedrag te herkennen. Alle medewerkers van Fokus kunnen gebruikmaken van de ABCD-tabel. De ABCD-tabel geeft aan:

- vormen van ongewenst gedrag;
- hoe erg is het ongewenste gedrag: A is niet zo erg D is zeer erg.
- hoe kun je reageren op ongewenst gedrag. Vervolg: wat kun je het beste doen?

ABCD-tabel – Vormen en voorbeelden van ongewenst gedrag

	A	B	C	D
Vormen van ongewenst gedrag	Klagen Zeuren	Kritiek op de regels Kritiek op het beleid	Overdreven aandacht voor de persoon Kritiek op de persoon	Agressie
Hoe merk je dat?	Vragen om een uitzondering Zelfbeklag	Verwijten maken De schuld geven aan Fokus, aan de leiding, aan het team	Opmerkingen over uiterlijk Seksuele aandacht Beledigen Negeren Seksuele intimidatie Pesten Discrimineren	Slaan Met dingen gooien Spullen vernielen Handtastelijk zijn Dreigen
			STOP!	STOP!

ABCD-tabel – Vervolg: Hoe los je dit op?

Reacties op gedrag	Voor A en B	C	D
Wat doe je?	Dit heeft een positief effect	Dit werkt positief	Dit werkt positief
	Respect tonen Begrip tonen Meeveren Bespreekbaar maken van de ondertoon: wat bedoelt de persoon precies? Uitleggen waarom Goed afronden van het gesprek	Zelfcontrole Neutraal en duidelijk een grens stellen Je zegt: 'Ik wil...' en roept de persoon tot de orde. De persoon voor de keuze stellen	Zelfcontrole en taxeren: kan ik dit alleen aan? Afstand houden Oogcontact maken en dan grenzen noemen Probleem laten oplossen, samen met anderen

Bron: Fokus woonorganisatie – folder (bewerkte tekst) www.fokuswonen.nl

Beantwoord nu de vragen.

- 1 Voor wie vindt Fokus een veilige woonomgeving belangrijk?
 A Voor cliënten (bewoners) en medewerkers (werknemers)
 B Voor cliënten
 C Voor medewerkers

- 2 In het voorbeeld gaat het over meneer Jansen. Welk ongewenst gedrag laat meneer Jansen zien?
 A Kritiek op de regels, kritiek op beleid
 B Klagen, zeuren
 C Agressie

- 3 In het voorbeeld krijgt Ellen advies van haar leidinggevende Riet uit de ABCD-tabel. Welk advies is dat?
 A Begrip tonen
 B Zelfcontrole
 C Probleem laten oplossen, samen met anderen

- 4 Voor wie is de ABCD-tabel gemaakt?
 A Voor cliënten
 B Voor medewerkers
 C Voor medewerkers en cliënten

- 5 ADL-assistent Ellen hoort een andere cliënt iedere keer tegen haar zeggen dat ze veel te dik is. Bij welke vorm van ongewenst gedrag hoort dit?
 A Pesten
 B Discriminatie
 C Opmerkingen over uiterlijk

- 6 ADL-assistent Ronald heeft veel problemen met een collega. De collega wil niet naast hem zitten, omdat Ronald homoseksueel is. Bij welke vorm van ongewenst gedrag hoort dit?
 A Pesten
 B Discriminatie
 C Seksuele intimidatie

- 7 ADL-assistent Saskia helpt voor de eerste keer een nieuwe cliënt. Deze cliënt wordt agressief tegen haar. Wat kan Saskia het beste doen?
 A Zich rustig houden en bedenken: Kan ik deze situatie zelf aan?
 B Bespreken met de cliënt waarom hij boos wordt.
 C Respect en begrip tonen voor de cliënt.

Opdracht 3

Lees de tekst en maak de vragen. Hoe is het met uw tijd?
Hebt u nog ongeveer 15 minuten over van de 50 minuten?

Dit is een tekst uit *Libelle*, een tijdschrift voor vrouwen.

Thuiszorg

Wat is thuiszorg?

- een verpleger die langskomt voor medische zorg
- een hulp die een oude dame helpt met aankleden
- de kraamverzorgster die in huis komt na de geboorte van een kind

Dit zijn voorbeelden van thuiszorg. Maar ook een hulp in de huishouding kan thuiszorg zijn. Mensen krijgen de hulp en verpleging die ze nodig hebben. Daardoor hoeven ze niet in een ziekenhuis te verblijven of naar een verpleeghuis.

Wie betaalt dat?

Hulp bij het huishouden wordt door de gemeente betaald uit de WMO (Wet Maatschappelijke Onderneming). Alle zorg voor personen – kraamzorg, verpleeghulp en wondverzorging – betaalt de overheid uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Zorg).

Meestal is een eigen bijdrage verplicht. Hoe hoog die bijdrage is, hangt af van het inkomen, de soort zorg en de samenstelling van het gezin.

Wanneer kun je thuiszorg krijgen?

Als iemand tijdelijk ziek is, is het meestal zo dat gezinsleden tijdelijk wel wat extra kunnen doen: het huishouden, boodschappen, een keer extra koken. Als iemand iedere dag extra moet zorgen voor een zieke man, vrouw of kind, noemen we dat mantelzorg. Een mantelzorgers neemt voor langere tijd de zorg op zich voor een patiënt.

Dat kan erg zwaar zijn. Als het voor de mantelzorgers te zwaar wordt, kan om thuiszorg gevraagd worden.

Waarom is er thuiszorg?

Thuiszorg is meestal minder duur dan een verblijf in een verpleeghuis of ziekenhuis. Zo is de verzorging van een oudere die hulp nodig heeft dertig procent goedkoper als hij thuis blijft wonen en niet naar een verzorgingshuis gaat. Daarbij willen veel oudere mensen natuurlijk zo lang mogelijk zelfstandig blijven en in hun eigen huis wonen. En wie herstelt van een zware operatie of een ziekbed, doet dat natuurlijk ook het liefst in de eigen omgeving: thuis dus. Financieel en persoonlijk gezien is thuiszorg gewoon beter.

Wie geeft de zorg?

Vroeger waren er honderden kleine kruisverenigingen. Nu zijn er een aantal grote thuiszorgorganisaties. Wie zorg nodig heeft, kan de zorg laten regelen door medewerkers van een thuiszorgorganisatie. Je mag er ook voor kiezen de zorg zelf te organiseren. Je ontvangt dan een geldbedrag van de overheid. Dat heet het persoonsgebonden budget (pgb). Op www.kiesbeter.nl staan alle zorgaanbieders in alle regio's op een rij. Je kunt zelf offertes aanvragen.

Waar kun je thuiszorg aanvragen?

Wie thuiszorg nodig heeft overlegt vaak eerst met de huisarts, of met het ziekenhuis of het consultatiebureau. Thuiszorg aanvragen gaat niet zomaar. Eerst bepalen adviseurs of er inderdaad recht is op thuiszorg en hoeveel. Deze adviseurs werken bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voordat de adviseurs een beslissing nemen, kijken zij naar het gezin en de thuissituatie. Wat kunnen de familieleden doen, en de hulpvrager zelf?

Als het alleen om huishoudelijke hulp gaat, kan een aanvraag gedaan worden bij de gemeente.

Bron: *Libelle* nr. 18, april 2010

Beantwoord nu de vragen.

- 1 **Wie betaalt de thuiszorg?**
 - A De gemeente
 - B De overheid
 - C Huishoudelijke hulp betaalt de gemeente, persoonlijke zorg betaalt de overheid.

- 2 **Is thuiszorg voor gratis?**
 - A Ja
 - B Nee
 - C Soms, dat hangt ervan af.

- 3 **Wat is mantelzorg?**
 - A Bijvoorbeeld: als een vrouw een baby krijgt, kan ze thuishulp krijgen.
 - B Bijvoorbeeld: als een vrouw twee weken ziek is en de buurvrouw extra komt helpen.
 - C Bijvoorbeeld: als een vrouw langere tijd ziek is en haar zus komt iedere dag voor haar zorgen.

- 4 **Waarom is thuiszorg financieel gezien beter?**
 - A Een opname in het ziekenhuis is veel duurder.
 - B Herstellen van een ziekte doen mensen liever thuis.
 - C Mensen willen zo lang mogelijk in hun eigen huis wonen.

- 5 **Wat is het verschil tussen vroeger en nu in de thuiszorg?**
 - A Vroeger waren er alleen grote thuiszorgorganisaties.
 - B Vroeger waren er grote kruisverenigingen.
 - C Nu kun je de thuiszorg ook zelf organiseren via een pgb.

- 6 **De ouders van Robert zijn 83 en 81 jaar. Zij kunnen het huishouden niet meer goed doen. Waar kan Paul een aanvraag doen voor een hulp in de huishouding?**
 - A Bij de gemeente
 - B Bij de huisarts
 - C Bij het CIZ

- 7 De moeder van Matty is 76 en geopereerd aan haar heup. Matty woont te ver weg van haar moeder om haar iedere dag te verzorgen. Waar kan zij een aanvraag doen voor thuiszorg?
- A Bij de gemeente
 - B Bij de huisarts
 - C Bij het CIZ

Opdracht 4

Is het gelukt de drie leesteksten binnen 50 minuten te maken? Heel goed als dat u gelukt is! Hebt u goed zoekend gelezen? Kijk nog eens op de leeskaart: de vragen eerst lezen en dan pas in de tekst intensief lezen rond het kernwoord uit de vraag.

Kijk uw vragen na via de sleutel op deze website.

Als u maximaal 5 vragen fout hebt, zit u redelijk in de buurt van een voldoende.

Opdracht 5

Dit is een extra lees oefening bij het thema 'Veilig en gezond'. Het is een interview met drie vrouwen met borstkanker.

U kunt deze tekst vrijwillig lezen om nieuwe informatie op te doen. Ervaringen van andere mensen kunnen helpen en leerzaam zijn.

Deze tekst leest u alleen als het onderwerp u interesseert.

Het is dus geen examentekst. Er staan aan het einde een paar open vragen.

Deze tekst komt uit het *Pink Ribbon Magazine*, een tijdschrift over borstkanker.

'Tegen mannen zei ik dat ik kanker had, niet welke soort'

Stichting Pink Ribbon is een organisatie die strijdt tegen borstkanker. Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Drie allochtone vrouwen zijn met interviewster Johanna in gesprek over hun borstkanker.

Naam: Jeritza Toney (43). **Achtergrond:** geboren in Den Haag uit Surinaamse ouders.

Relatie: gescheiden, twee kinderen (17, 15). **Beroep:** fysiotherapeut. In haar vrije tijd werkt Jertiza als stand-upcomedian en als docent op de jeugdtheaterschool.

Diagnose borstkanker: februari 2006. Haar borst werd weggehaald.

Naam: Lorraine Chiu (43). **Achtergrond:** in 1975, op haar tiende, uit China naar Nederland gekomen. **Relatie:** 19 jaar getrouwd, twee kinderen (14, 12). **Beroep:** freelancetolk. Daarnaast doet Lorraine vrijwilligerswerk binnen en buiten de Chinese gemeenschap en het vrouwenwelzijnswerk.

Diagnose borstkanker: augustus 2005. Ze kreeg een borstsparende operatie, chemokuren en bestralingen. In 2006 bleken er uitzaaiingen te zijn in haar botten.

Naam: Malika Boulahaoui (31). **Achtergrond:** in 1994 uit Marokko naar Nederland gekomen. Malika was toen 16 jaar. **Relatie:** 16 jaar getrouwd, drie kinderen (14, 10, 7). **Beroep:** gastouder. Daarnaast tolkt Malika en werkt zij als voorlichter voor de Stichting Mammarsosa.

Diagnose borstkanker: oktober 2006. Haar borst werd geamputeerd en ze kreeg chemo. Ze moet nog één keer per jaar voor controle naar het ziekenhuis.

Hoe vertel ik het mijn familie?

Johanna: ‘Hoe reageerden jullie families op de diagnose?’

Lorraine: ‘Ik heb het lang geheim gehouden voor mijn ouders. We deden alles stiekem, ook de operatie. Pas toen ik de chemokuur kreeg en erg ziek werd, kon ik het niet meer verbergen.’

Johanna: ‘Waarom hield je het geheim?’

Lorraine: ‘Ik wilde mijn ouders beschermen, ze zijn tachtig! Ik wilde het pas vertellen als ik weer beter was. Maar uiteindelijk durfde ik niet. Mijn man heeft het voor mij verteld.’

Malika: ‘Ik heb het ook pas verteld toen ik chemo kreeg. Mijn ouders wonen in Marokko en weten niets van kanker, behalve dat het een dodelijke ziekte is. Ze zijn onwetend, net als ik zelf was voordat ik ziek werd. Als ik vroeger iemand ontmoette die kanker had, dacht ik: Ik moet die persoon niet aanraken, hij moet niet mijn kant uitademen. Ik liep er met een boogje omheen. Kanker is besmettelijk, dacht ik.’

Johanna: ‘Was het moeilijk om te vertellen dat er iets met je borsten aan de hand was?’

Malika: ‘Met mannen praatte ik daar inderdaad niet over. Tegen hen zei ik alleen dat ik kanker had, niet wát voor kanker.’

Lorraine: ‘Maar tegen je ouders?’

Malika: ‘Ja, dat was moeilijk. Toen ik het uiteindelijk vertelde, hebben ze mij meteen omarmd.’

Jeritza: ‘Mijn vader en zus wonen in Suriname, maar we zijn heel hecht, bespreken alles met elkaar. Wel heb ik mijn zus gevraagd of zij het aan mijn vader wilde vertellen. Dat was omdat ik wilde dat er iemand bij hem was als hij het hoorde.’

Praten over borstkanker

Johanna: ‘Hoe open zijn jullie naar andere mensen uit jullie omgeving?’

Lorraine: ‘Ik heb een paar vriendinnen die, als ik erover begin, tegen me zeggen: “Niet doen, Lorraine, want ik kan er niet tegen als je over je ziekte praat.” Maar ik heb geleerd voor mezelf op te komen. Mijn ouders wil ik beschermen, maar met vriendinnen is het toch een ander verhaal. Dus nu zeg ik: “Als jullie het niet kunnen aanhoren, dan loop jij maar even weg. Want ik heb het echt nodig mijn verhaal kwijt te kunnen aan anderen.” Maar ja, ik ben een heel brutale Chinees.’

Iedereen lacht.

Malika: ‘Met mijn eigen generatie praat ik er makkelijk over. Vorige week belde mijn schoonzus. Ze had iets in haar borst gevoeld en ze vroeg mij om raad. Maar de eerste generatie vindt dat moeilijker, weet ik. Oudere mensen gaan soms zelfs maar liever níét naar de dokter. Dan komt ook niemand te weten dat ze ziek zijn.’

Johanna: ‘Hebben jullie steun gehad aan jullie mannen?’

Malika: ‘Ja, met hem kan ik ook goed praten gelukkig.’

Lorraine: ‘Ik heb een hele lieve man.’

Malika: ‘Ik ken een man die meteen vertrok toen hij hoorde dat zijn vrouw borstkanker had...’

Lorraine: ‘Precies. Niet iedere man kan het aan. Ik heb geluk gehad: mijn man hield van me, maar door mijn ziekte alleen maar meer. Hij ging zelfs mee toen ik mijn pruik ging halen. Dat schijnt best bijzonder te zijn.’

Malika: ‘Mijn man had voordat ik iets kon zeggen al besloten dat mijn borst eraf moest. “Weg met die borst,” zei hij tegen de chirurg. “We hebben hem niet meer nodig.”’

Johanna: ‘Welk gevoel gaf jou dat?’

Malika: ‘Dat hij van mij houdt, niet van mijn borsten! Hij wilde mij hebben, die borst kon hem niet schelen. Hij vindt een reconstructie ook niet nodig. Hij ziet mij zoals ik ben. Hij vindt het niet erg.’

Jeritza: ‘Ik vind het wel mooi zoals jullie over jullie mannen praten. In die periode dat ik ziek was, was ik eenzaam. Ik wist me soms geen raad, had iemand nodig. ’s Nachts dwaalde ik door het huis, ging bij mijn kinderen kijken die lagen te slapen. Overdag probeerden zij zo hard voor mij te zorgen, mijn zoon spijbelde van school om boodschappen voor mij te kunnen doen. Ondertussen maakte ik me zorgen om hem en zijn zus.’

Opvattingen over borstkanker

Johanna: ‘Bestaan er binnen jullie culturen, of binnen jullie geloof, nog andere ideeën over de oorzaak van borstkanker?’

Jeritza: ‘Veel Surinaamse vrouwen houden het voor zich als hun borst is afgezet. Ze praten er niet over, ook niet in hun directe omgeving. Ze gaan heel snel weer werken en doen net of er niets is gebeurd.’

Johanna: ‘Waarom is dat?’

Lorraine: ‘Mensen geloven ook in straf, hè?’

Jeritza: ‘Precies. “Omdat je zó hebt geleefd, daarom krijg jij nu.” Er zijn echt mensen die het zo zeggen. Misschien niet in je gezicht.’

Lorraine: ‘Maar wel achter je rug.’

Johanna: ‘Trek je je dat aan, als ze zoiets zeggen?’

Jeritza: ‘Nee, het boeit me niet Ik eet niet van ze.’

Johanna: ‘Denken de oudere mensen zo?’

Jeritza: ‘Nee, ook de jongere. Mensen schamen zich als ze een ernstige ziekte hebben. Helemaal als het borstkanker is, want dat zou je kunnen zien.’

Malika: ‘In de tijd dat ik ziek was, zei mijn zwager tegen me: “Jij hoeft niet onder het mes te gaan, Malika. Ga maar naar Mekka, ga daar maar bidden, dan komt het wel goed.”’

Johanna: ‘In plaats van naar de dokter te gaan?’

Malika: ‘Ja. Maar als ik dat had gedaan, was ik te laat geweest. Door mijn borst weg te laten halen, had ik nog een kans. Dus ik heb niet naar hem geluisterd. En niet alleen ik, ook de rest van mijn familie was het niet met mijn zwager eens.’

Jeritza: ‘Je gevoel, hè? Dat volg je op dat moment.’

Kracht vinden

Johanna: ‘Jullie zijn heel sterke vrouwen. Geeft jullie eigen cultuur jullie extra kracht?’

Jeritza: ‘Ik heb een grote familie. Dat is top, want er zijn continu feestjes! Afdleiding, gezelligheid, lekker eten met alle nichten en neven... Ik krijg daar veel energie van.’

Malika: ‘Ik vind kracht in mijn geloof. Vijf keer bidden op een dag houdt me sterk.’

Lorraine: ‘Chinezen zijn heel zorgzaam. Ik heb geen grote familie, maar de Chinese gemeenschap in mijn woonplaats is wel heel hecht. Toen ik ziek bleek, kwamen mensen die ik alleen van naam of gezicht kende met tips en adviezen. De één had taichi-oefeningen uitgeschreven, de ander een handige website opgezocht. Dat is hartverwarmend.’

Open vragen:

Praten over de ernstige ziekte borstkanker is voor deze vrouwen heel belangrijk.

- Over welke moeilijke onderwerpen praat u met uw familie, vrouw, kinderen?
- Over welke onderwerpen praten mensen in Nederland gemakkelijker dan u doet?
- Kracht vinden: waar vindt u kracht als het u erg moeilijk gaat of heel erg tegenzit?