



Sander de Hosson: ‘Bij palliatieve zorg gaat het om de kleine dingen’



‘Er zijn. Dat staat met stip bovenaan mijn lijstje met medische interventies in de laatste levensfase.’ Aldus longarts Sander de Hosson die als keynote-spreker op het congres Thuis in het Verpleeghuis 2019 een indrukwekkend verhaal vertelde over palliatieve zorg in het ziekenhuis. Dat hij als medisch specialist zo betrokken is bij palliatieve zorg is zeker niet aan zijn opleiding te danken.

De Hosson: ‘Tijdens mijn 6-jarige opleiding tot basisarts was één week gereserveerd voor palliatieve zorg. Na de basisopleiding deed ik een eveneens 6-jarige specialisatie tot longarts. In deze zes jaar ruimden docenten in totaal anderhalf uur in voor palliatieve zorg. Opmerkelijk als je bedenkt dat ik nu als longarts de helft van mijn tijd aan palliatieve zorg besteed.’

‘Een patiënt wilde trouwen met z’n vriendin. Ik ben gaan bellen met de gemeente. Alle bureaucratische hobbels gingen de la in. Nog dezelfde dag trouwden ze. En de bakker kwam met een taart. Ze waren gelukkig. De dag erop overleed hij. Als een getrouwd man. Ook dit is palliatieve zorg.’

Heftige ervaring

De medische opleidingen houden dus geen gelijke tred met de werkelijkheid van de medisch specialist, zou je kunnen concluderen. Maar feit is ook dat De Hosson geen gemiddelde longarts is. Hij is gepassioneerd door palliatieve zorg, schrijft er columns over en geeft spreekbeurten om het belang van deze zorg te onderstrepen.

In de RAI las hij op 1 juli een van zijn columns voor. Over euthanasie en hoe hij als voorstander van euthanasie iedere keer weer een slechte nacht heeft als hij weet dat hij de dag erop iemand de verlossende injectie gaat geven. 'Het blijft voor mij en voor andere behandelaren iedere keer opnieuw een heftige ervaring. Nooit zal euthanasie als een formaliteit aanvoelen.' En het is elke keer weer ook een leerzame ervaring, omdat hij weet dat iedere patiënt op zijn en haar manier een hoogstpersoonlijke manier van voorbereiden heeft op het laatste moment. 'Zoals die keer dat een meneer een zeer goede fles wijn onder z'n bed vandaan haalde. We hebben voorafgaand aan de injectie getoost op de dood. Maar eigenlijk was het toosten op het leven.'

Kleine dingen

De Hosson besprak 1 juli de verschillende dimensies van de palliatieve zorg: de somatische, de psychische, de sociale en de existentiële dimensie. 'Op mijn spreekuur heb ik veel te weinig tijd voor de psychische dimensie. En de sociale dimensie – dus wat de palliatieve situatie van iemand betekent voor de mensen in zijn of haar omgeving – is een black box. Partners worden minimaal begeleid. In de existentiële dimensie (de vierde dimensie) is juist weer veel ontwikkeling. Levensvragen rond de laatste fase waarop weinig antwoorden zijn te geven, leven volop.

Maar palliatieve zorg laat zich niet vangen in rijtjes en modellen. De Hosson wees er keer op keer op dat het om kleine dingen gaat en illustreerde dat met een privévoorbeeld. 'Mijn oma ging sterven. Ze lag op de IC aan allemaal slangen en ze was ontzettend bang. Een arts ging bij haar zitten, pakte haar hand en vroeg haar waar ze bang voor was. Ze was dus bang om te stikken. Dat had ze bij mijn opa gezien. Hij stikte in het bloed. Dat beeld was voor haar het synoniem voor doodgaan. De arts legde mijn oma rustig en overtuigend uit dat ze zo niet hoefde te sterven. En haar angst ebde weg.'



Weinig ingespeeld

De arts in De Hosson legde op 1 juli ook uit dat het stervensproces in grote lijnen bij iedereen gelijk is. Hij ging in op verschijnselen, zoals rode plekken en niet meer willen eten. Indicaties die in samenhang een aankondiging zijn voor het naderende overlijden. Toch was dit niet zijn belangrijkste boodschap.

De Hosson gaat het vooral om de constatering dat we als zorgprofessionals nog zo weinig ingespeeld zijn op de laatste levensfase. Zo vertelde hij dat een ziekenhuispatiënt op de dag van overlijden gemiddeld nog zes medicijnen krijgt toegediend, waaronder cholesterolverlagers en maagzuurremmers. Medicijnen die juist als het lichaam tijdens het sterven zo aan het veranderen is, vervelende bijwerkingen kunnen hebben en die het sterven pijnlijker kunnen maken.

Aankoopadvies

De Hosson had het over kleine dingen. Maar die kleine dingen kunnen een niet te overschatten effect hebben. De longarts verhaalde over een patiënt met longkanker. Op een van de laatste dagen vroeg De Hosson hem wat hij nog wilde. 'Hij wilde trouwen met z'n vriendin. Ik ben gaan bellen met de gemeente. Alle bureaucratische hobbels gingen de la in. Nog dezelfde dag trouwden ze. En de bakker kwam met een taart. Ze waren gelukkig. De dag erop overleed hij. Als een getrouwd man. Ook dit is palliatieve zorg.'

Hij had als uitsmijter nog een dubbel aankoopadvies. 'Iedereen die dat nog niet heeft, moet morgen naar de Action om een waakmand samen te stellen. En schaf ook een koppelbed aan, zodat gelieven in de laatste dagen nog lepeltje-lepeltje kunnen liggen.'

Door: Rob van Es

Meer weten

- [Bekijk de presentatie van deze sessie](#)
- Lees ook [het interview met Sander de Hosson](#) voorafgaand aan het congres
- Meer verslagen over het congres lezen? [Bekijk de overzichtspagina van het congres Thuis in het Verpleeghuis met foto's, video's en verslagen](#)
- Lees ook [het verslag van de themabijeenkomst Palliatieve zorg](#) op 8 april in Utrecht
- [Lees meer over palliatieve zorg](#)
- [Lees ook over palliatieve zorg op de website van Zorg voor Beter](#)

tags:

[Congres Thuis in het Verpleeghuis 2019](#) (39), [Palliatieve zorg](#) (30)

thema:

[Persoonsgerichte zorg en ondersteuning](#) (331)