

Welk gesprek zette je aan het denken of in beweging? Welke conversatie had grote invloed? In de serie ‘Het gesprek van je leven’ vraagt journalist Annemiek Leclaire mensen naar dat gesprek. In de twaalfde aflevering longarts **Sander de Hosson**.

Illustratie: Jedi Noordegraaf

Eind 2004 was ik zaalarts op de interne longgeneeskunde-afdeling van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Daar lag toen een mevrouw van begin zestig. Ik weet nog precies hoe ze eruitzag: grijs halflang haar, goed verzorgd. Ze had longkanker met uitzaaiingen, en was niet meer te genezen.’

‘Ik was 26, arts in opleiding. Ik zei: “We moeten maar snel beginnen met chemotherapie.” Ze had kleincellig longcarcinoom, dat is een heel agressieve vorm, die ook heel gevoelig is voor chemotherapie. Behandeling kan een levenswinst betekenen van drie tot zes maanden. Maar die mevrouw zei: “Hoezo ‘We moeten maar snel beginnen met chemotherapie’? Dat wil ik helemaal niet.” Ik zei: “Dan gaat u dood!” Toen zei ze: “Maar ik gá ook dood.”’

‘Ik was van mijn stuk gebracht. Ik zei: “Maar u bent begin zestig, dat is jong, u bent nog vitaal, u kunt zo’n behandeling aan.” Ze zei: “Ik schrik een beetje van jouw automatisme om meteen te gaan behandelen. Waar komt die reflex vandaan, als ik vragen mag? Mijn leven is eigenlijk wel klaar, ik weet nu wat ik onder de leden heb, ik weet dat ik doodga. Dan ga ik liever nu afscheid nemen, dan ga ik liever nu naar huis toe en met mijn partner die laatste tijd doormaken

in plaats van alleen maar naar het ziekenhuis op en neer te rijden.”

‘Dit ging helemaal tegen mijn medisch denken in. Ik ben naar een supervisor toe gelopen: “Jeetje, dit scenario ken ik niet. Iemand die zo vitaal is en die geen behandeling wil.” Toen ben ik weer teruggelopen, ik probeerde haar te overtuigen: u moet het wél doen, dat is beter voor u. Maar ze hield voet bij stuk, heel mooi ergens, maar ook heel verdrietig, omdat ze dan nóg eerder dood zou gaan.’

‘Als ik het erover heb voel ik het conflict dat ik na al die jaren nog steeds een beetje heb: als je toch gewoon wat extra maanden kunt krijgen om afscheid te nemen van het leven, waarom zou je dat dan niet doen? Ik weet nog dat ik tegen die mevrouw zei: “Maar ik wil u iets bieden, een verzachting van klachten, wat hoop op extra tijd.” Toen zei ze: “Ook op andere vlakken kun jij echt iets voor me betekenen.”’

‘Op dat moment dacht ik voor het eerst: “Verrek, er is natuurlijk ook iets anders mogelijk dan medicatie.” We hadden toen al een palliatief team. Dat heb ik ingeschakeld. Samen met een geestelijk verzorger hebben we in kaart gebracht wat haar behoeften waren: geen chemo, maar wat dan wel, want ze had natuurlijk pijn, ze had leveruitzaaiingen. We zijn gaan kijken: hoe kunnen we die pijn onder controle krijgen? Ook onderzocht ik met een geestelijk



Sander de Hosson (42)

Sander de Hosson (42) is longarts bij het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Hij is gespecialiseerd in palliatieve zorg.

In 2018 verscheen ‘Slotcouplet’, een bundeling columns over zorg in de palliatieve fase.

Hij heeft een partner en twee kinderen.



De Hosson heeft geleerd beter naar patiënten te luisteren.

verzorger haar levensvragen. Ze had een dochter met wie ze een conflict had. We zijn gaan kijken of we daar iets mee konden doen.’

‘In de palliatieve zorg kijk je vanuit een holistisch perspectief naar de patiënt. Je wilt lichamelijk lijden verlichten, maar geeft ook psychosociale zorg: is iemand bang? Heeft iemand last van gecompliceerde rouwreacties in een vroeg stadium? Depressieve klachten? Zijn er levensvragen? Chemo- of immunotherapie zijn een onderdeel van die zorg, maar beslist niet het enige.’

‘Wat je vaak ziet, is dat het levensdoel van mensen verdwijnt als ze ongeneeslijk ziek worden. Ik sprak net nog een mevrouw met ongeneeslijke longkanker die zich afvroeg: waarom zou ik dit nog, of waarom zou ik dat nog, nu ik toch doodga? Je probeert dan, en dat vind ik een mooi onderdeel van het vak, samen te formuleren wat iemand nog wél heeft; wat kun je daar nog uit halen?’

‘Het is interessant als zorgverlener op dat niveau met je patiënt te praten. Het komt niet zomaar boven tafel, je moet echt wat moeite doen, vragen stellen, niet invullen. Dat is niet alleen het domein van de geestelijk verzorger, maar ook van elke zorgverlener. In het begin dacht ik: o, dit is een levensvraag, hier moet een geestelijk verzorger bij, maar eigenlijk is het een vraag van mens tot mens.’

‘Ik heb geleerd te luisteren, als je dat niet doet gaat het mis. Ik ben hierin verre van perfect hoor, ik heb daar nog steeds moeite mee, doordat ik vaak geen tijd heb, en

denk: ja shit, mijn poli begint zo. En toch is het dan voor alle partijen meer tevreden stemmend om even rustig te blijven zitten samen. Geestelijk verzorgers hebben me geleerd: ga eerst eens op dezelfde hoogte als de patiënt zitten, dat scheelt al een stuk in het contact. Als wij visite lopen zijn er vaak geen stoelen, we zitten niet op oogniveau, torenen boven het bed uit.’

‘Dat gesprek met die mevrouw was een kantelpunt. De vraag “wat is voor u nu van belang, hoe ziet u de resterende tijd voor u?” laat ik sindsdien veel meer aan bod komen in mijn spreekkamer.’

‘Net als elke dokter wil ik dat een patiënt zo lang mogelijk leeft, laten we wel wezen. Maar het gaat er, nadrukkelijker dan ooit, niet alleen om hoelang mensen nog leven, maar ook hoe goed mensen nog leven, zeker als de jaren gaan tellen en mensen een slechtere conditie hebben. Je bent geen goede dokter als je therapieën geeft waardoor je iemand extra tijd biedt, je bent vooral een goede dokter als je mensen kwaliteit van leven biedt. En een holistische visie op die zorg, over méér kunnen praten dan alleen de tumorgrootheid en de respons op de chemotherapie, doet de kwaliteit van die laatste fase zó toenemen.’

‘De zorg voor de stervende mens krijgt in de geneeskundeopleiding veel te weinig aandacht. We worden heel goed onderwezen in dat somatische aspect, maar ik leid veel dokters op hier in het ziekenhuis, en ik zie dat zij weinig kennis hebben van de existentiële kanten van het vak.’

‘De mevrouw stierf binnen zes weken na thuiskomst. Ik had zo graag tegen haar willen zeggen wat haar woorden voor me betekend hebben.’ □

‘Ze vroeg: “Vanwaar die reflex om meteen te gaan behandelen?”’

➔ **Lees volgende week** het interview met cultureel ondernemer Laurens Knoop: ‘Dat gesprekje van een minuut, met deze onbekende man, staand, in de keuken van dat enorme huis, is op lange termijn van grote invloed geweest op mijn leven.’