

Longarts Sander de Hosson over de kwaliteit van de laatste levensfase

# ‘Je moet er vooral zijn als dokter, voor patiënt en familie’

Wat gebeurt er in de periode voordat iemand overlijdt? Als uitvaartbegeleider heb je er weinig zicht op. Toch is het van invloed op het gevoel en gedrag van naasten die na het overlijden betrokken zijn bij het organiseren van de uitvaart. Longarts Sander de Hosson (40) vertelt over zijn missie: aandacht voor de kwaliteit van leven in de laatste levensfase. Zijn columns verschenen onlangs in de bundel ‘Slotcouplet’.

“**I**n de zorg willen we graag ziekten behandelen. Terwijl ik geloof dat we juist de zieken moeten behandelen. Een patiënt is veel meer dan zijn tumor, chronische longziekte of slechte hart. Er zit een mens omheen met gevoelens en angsten. Als een dokter alleen over behandelingen praat, vergeet hij een essentieel onderdeel waar een arts in mijn ogen voor is: het welzijn van de patiënt.”

## Hoe gaat sterven precies?

“Ik werk inmiddels zeven jaar als longarts en dertien jaar als arts. Al tijdens mijn opleiding viel mij op dat de dood beperkt werd besproken, terwijl zeker een longarts wekelijks te maken heeft met het overlijden van een patiënt. Over het algemeen is er binnen de zorg weinig aandacht voor het sterven. Hoe gaat dit precies? Die beperkte aandacht irriteerde en intrigeerde mij. Als mensen niet weten hoe sterven gaat, zorgt dit voor spanning. Geef informatie en leg uit, dan kan er rust ontstaan rond een sterfbed. Naasten schrikken bijvoorbeeld vaak van de ‘doodsreutel’ die veel voorkomt als iemand sterft. Ze denken dat iemand stikt. Terwijl het een onschuldige symptoom is. Het ontstaat doordat slijm zich verzamelt in de keelholte. Door sufheid en beperkte reflexen is een patiënt niet goed meer in staat dit op te hoesten.”

## Aandacht voor levensvragen

“Ook voor de periode na de behandeling, als genezing niet meer mogelijk is, is in de praktijk te beperkt aandacht. Het is noodzakelijk dat daarover wordt gesproken. Rouw begint veel eerder dan het moment dat iemand doodgaat. Vaak al zodra iemand ziek wordt en merkt dat hij niet meer kan doen wat hij graag doet. Iedere ernstig zieke krijgt in meer of mindere mate te

Foto: Wilhelmina Ziekenhuis Assen

## ‘Compassie en menselijkheid is waar het om gaat.’

maken met levensvragen als ‘hoe kan ik nog kleur geven aan het leven dat mij nog rest?’ Wanneer een dokter alleen praat over behandelingen en lichamelijke problemen die zich voordoen, laat hij twee zaken onbesproken: het sterven en de levensvragen waar iemand mee zit.”

### Signaleren is kerntaak

“Aandacht voor deze dingen behoort in mijn ogen tot de kerntaken van een zorgverlener. Signaleer of deze processen goed verlopen of dat iemand hulp nodig heeft bij zijn levensvragen of omdat hij worstelt met psychosociale problemen. Daarnaast vind ik dat eerder over de dood moet worden gesproken. Niet alleen het stervensproces, maar ook over behandelbeperkingen. Dat je tijd zegt: stel dat je hart ermee ophoudt of je longen stoppen, dan gaan we je niet aan allerlei machines leggen. Dit moet je niet pas om één voor twaalf bespreken, als een patiënt heftig benauwd op de spoedeisende hulp ligt. Onlangs kreeg ik een e-mail van een familie met een tenenkrommend verhaal. De laatste levensfase was niet goed ingeschat. Er was gezegd dat een patiënt nog drie tot zes maanden te leven had, terwijl hij twee dagen later dood was. Dat is zo schadelijk! Het overlijden van haar vader was niet het punt voor die dochter, maar dat ze geen goed afscheid van hem hadden kunnen nemen.”

### Present zijn

“Als dokter kun je bijdragen aan het bewaken van de kwaliteit van sterven. Wat kun je bijvoorbeeld doen om het lijden te verzachten? Nadat iemand geen behandelingen meer kan hebben, is er nog zoveel mogelijk op het gebied van palliatieve zorg. Toch is het aller-, allerbelangrijkste dat je er bént voor de patiënt en de familie. Ik denk dat het belang van presentie, er zijn, wordt onderschat. Vroeger had ik een lijstje met mogelijkheden voor een dokter bij een sterfbed, zoals symptoombestrijding, palliatieve sedatie en euthanasie, maar presentie stond er niet bij. Terwijl dit in mijn ogen cruciaal is.”

### Continuüm van arts en uitvaartbegeleider

“Ik zie mijn vak als een continuüm, een onafgebroken lijn, met dat van de uitvaartbegeleider. Voor de familie is het een heftige periode, zowel kort voor de dood als daarna. Naasten zijn soms echt aan het einde van hun Latijn. Ik raad ze vaak aan waar mogelijk rust te nemen, bijvoorbeeld door in hun eigen bed te slapen tijdens het waken. Na het overlijden volgt nog zo’n intensieve periode: de begrafenis, het rouwen, de aandacht van de buitenwereld en het wegebben daarvan. Ook daar moeten mensen toe in staat zijn om het te dragen.”

### Heb kennis van medische interventies

“Na het overlijden kan de familie nog met allerlei vragen blijven zitten. Waarom heeft die dokter dit of dat nu gedaan? Wijs mensen erop dat artsen doorgaans altijd bereid zijn om een gesprek te hebben met de familie na het overlijden. Twee maanden later napraten over hoe duizelingwekkend snel een overlijden bijvoorbeeld ging, kan mensen echt verder helpen in hun rouw. Als uitvaartbegeleider denk ik dat het relevant is enige kennis te hebben van medische interventies die mogelijk zijn. Zoals: wat is symptoombestrijding? Wat is palliatieve sedatie en wanneer doe je dit precies? Maar ook: wanneer wordt morfine gegeven en wanneer absoluut niet?”

### Wat gebeurt er voor de dood?

“Hoe naasten door die tijd voor het overlijden zijn gekomen, is bepalend voor waar een uitvaartbegeleider mee te maken krijgt. Als mensen niet goed zijn geïnformeerd, noch door zorgverleners zijn betrokken of meegenomen in het hele proces, ontstaan eerder weerstand en angst. In tegenstelling tot de situatie waarin dat proces, hoe verdrietig ook, meer in harmonie is gegaan. Op sociale media word ik door veel mensen uit de uitvaartwereld gevolgd. Gewoon omdat er veel interesse is voor wat er precies vlak voor die dood is gebeurd en hoe belang-

rijk het is dat dat veel beter verloopt dan pakweg zo’n twintig jaar geleden.”

### Compassie leidt tot begrip

“Compassie en menselijkheid is waar het om gaat. Zowel in mijn werk als dat van een uitvaartbegeleider. Ik ben ervan overtuigd dat deze begrippen alles makkelijker maken. Als een patiënt of familie merkt dat professionals meeleven, compassie voor hen hebben, is er veel meer begrip voor het medisch handelen. Dát zijn de behandelresultaten die ik als arts wil hebben, dat mensen zich beter voelen. Ik geloof dat de kans daarop veel groter is dan wanneer die compassie er niet is.”



### Boeken Sander de Hosson:

‘Slotcouplet’ – bundeling van 55 van zijn columns over situaties uit de praktijk van longarts De Hosson, die meer inzicht geven in het werk van de palliatieve zorg.

‘Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg’ – een praktijkboek voor zorgprofessionals over palliatieve zorg als medisch aandachtsgebied.