

# SarcoScoop

## Onderzoek is toekomst

- Wetenschappelijk sarcoïdoseonderzoek in Nederland
- Alle kamers in het ziekenhuis gezien
- Uitnodiging Landelijke Ledendag

# “We kunnen hier vrijwel alles”

## Sarcoïdosezorg in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Jules Prast

Hij wilde eigenlijk internist worden, maar werd longarts. Zijn voorliefde voor puzzelen komt nu goed van pas wanneer Sander de Hosson patiënten met sarcoïdose in zijn spreekkamer krijgt in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Een gesprek over sarcoïdosezorg in een middelgroot regionaal ziekenhuis.



Wilhelmina Ziekenhuis Assen.

Het is een wachtkamer als alle andere. Bij de meeste patiënten beluister ik echter een Drentse tongval, of is dat wat ik wil horen? Als mijn naam wordt geroepen door een man in een witte jas, waan ik me voor een kort ogenblik zelf patiënt. Het is zo vertrouwd. Dr. Sander de Hosson oogt als de vijfendertigjarige die hij is. Jong, joviaal. Alert en nieuwsgierig. De patiënt vóór mij krijgt van hem bij het afscheid een bemoedigend schouderklopje. Tussen de

policonsulten door heeft hij even een uurtje ‘vrij’ voor een interview. Zijn spreekkamer draagt een persoonlijk accent. Niet het gebruikelijke kantoormeubilair, maar een zwarte Ikea-tafel. Sfeerverlichting. “Ik word chagrijnig als ik de hele dag in tl-licht moet werken,” vertelt hij. “Maar bij patiënten gaat dat wel aan wanneer we gesprekken voeren, er lichamelijk onderzoek moet gebeuren of we samen op het beeldscherm naar scans moeten kijken.”

Dr. De Hosson is sinds 2011 longarts. Met twee collega-longartsen bedient hij in het Wilhelmina Ziekenhuis zo’n 7.000 patiënten. De Hosson is eigenlijk specialist op het gebied van longkanker, maar hij ziet veel van de ruim 100 patiënten met sarcoïdose in de praktijk.

### Magisch

Na zijn geneeskundestudie in Groningen wilde hij internist worden. “Echt een vak voor puzzelaars zoals ik,” zegt hij. Omdat hij niet meteen een opleidingsplaats kon krijgen, moest hij een

jaar iets anders doen. In het Martini Ziekenhuis, eveneens in Groningen, werd hij zo geraakt door het werk op de longafdeling dat hij daar bleef.

“Een magische ervaring. Je kunt als longarts zoveel voor mensen betekenen. En je kunt in dit vak ook veel met je handen kunt doen, zoals

### Je kunt als longarts zoveel voor mensen betekenen

bronchosco-  
pisch onderzoek  
en weghalen  
van vocht

achter de long door het inbrengen van een drain.”

Puzzelen kan hij nu zeker ook wanneer mensen bij hem komen met sarcoïdose. Het systeemkarakter van de ziekte begon hem te fascineren tijdens zijn opleiding tot longarts.

“In mijn eerste baan als zelfstandig specialist, in een ziekenhuismaatschap in Deventer, betrok ik deze patiënten dan ook als vanzelfsprekend bij mijn aandachtsgebied.”

Hoe is het om in een regionaal ziekenhuis veel patiënten met sarcoïdose te zien? De Hosson: “Het klopt, we hebben hier voor patiënten geen gespecialiseerd interdisciplinair team klaarstaan. Maar we volgen alle



Sander de Hosson.

zorgrichtlijnen. We gebruiken hier de protocollen van het expertisecentrum in het Sint Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en de kwaliteitsstandaard van de SBN.”

Hij vervolgt: “Als longarts let ik bij mensen met sarcoïdose op signalen dat andere organen betrokken zijn. Allemaal gaan ze in ieder geval voor controle langs bij de oogarts. Ongeveer dertig procent heeft symptomen waarvoor een andere specialist moet worden ingeschakeld. Voor de diagnose kan ik altijd terugvallen op de collega’s hier in het ziekenhuis. Qua snelheid werkt het dan in je voordeel dat je niet heel groot bent.”

### Noordelijk

Ook op het gebied van behandeling kan er in het Wilhelmina Ziekenhuis vrijwel alles, zegt De Hosson. “Zo nodig tot en met het gebruik van infliximab. Als dat geregeld moet worden, dan loop ik daar niet voor weg.”

En mocht een patiënt toch hooggespecialiseerde zorg nodig hebben? “Dan pleeg ik overleg met een expertisecentrum. Afhankelijk

daarvan ga ik op zoek naar de beste specialisten die ik voor de patiënt kan vinden, zoveel mogelijk hier in de buurt. We bouwen dan onder onze regie op maat een virtueel behandelteam.”

Hij formuleert snel en gedecideerd, met een onmiskenbaar noordelijk accent. “Dat klopt,” zegt hij. “Ik ben afkomstig uit Putten en heb er bewust voor gekozen in Groningen te studeren en in deze streek te blijven.” Om daar met een grijns aan toe te voegen: “Ik heb wel wat met binnenvetters.”

In het verzorgingsgebied van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen wonen 130.000 mensen, vertelt hij. “Die zijn erg trouw aan dit ziekenhuis. Als het nodig is, dan zijn ze voor een nadere diagnose best bereid ergens anders naartoe te gaan. Maar behandeld worden, willen ze toch het liefste hier.”

Het gesprek komt op communicatie. “Daaraan wordt gelukkig al in de geneeskundestudie steeds meer aandacht besteed,” zegt De Hosson. “Je moet altijd je best doen om van je patiënten informatie te krijgen waar ze niet spontaan mee komen. Dat geldt des te meer in Drenthe waar mensen soms wat ingehouden kunnen zijn. Dan helpt het dat ik zelf mijn wortels in het Noorden heb.”

Zijn communicatieve vaardigheden komen hem ook goed van pas voor terminale patiënten met longkanker of COPD. Dr. De Hosson doet eigen onderzoek naar de palliatieve zorg in het laatste levensjaar en schreef hier drie boeken over.

### Heilig vuur

Voor sarcoïdosepatiënten heeft hij informatiepakketten van de SBN gereed liggen. “Dat geeft wat houvast bij zo’n onbekende ziekte. Ik moedig mensen ook aan lid te worden van de vereniging, zowel hier in mijn spreekkamer als op voorlichtingsbijeenkomsten.” Opeens lijkt er een heilig vuur in hem te ontbranden: “Ik treed voor de SBN al een aantal jaren op als spreker in de noordelijke en oostelijke provincies. Héél belangrijk. Op de uitnodigingslijst staan niet alleen leden. Ik zet er alle mensen op die bij ons met sarcoïdose bekend zijn, dus ook de niet-chronische patiënten. Is dat misschien ook een idee voor

ziekenhuizen in andere regio’s?

Ik werk graag samen met de vereniging om de

sarcoïdosezorg overal volwassenere te maken.”

Bij mijn vertrek zegt hij: “Je hebt een lichaam waar de geest mee moet omgaan. Als het met het een niet goed gaat, dan ook met het andere niet. Dit geldt niet voor sarcoïdosepatiënten alleen. De invaliderende vermoeidheid, dat is wel iets typisch voor sarcoïdose. Ik besef me terdege hoe moeilijk dat het voor mensen maakt.”

### Meer weten of reageren?

redactie@sarcoïdose.nl of

 @SarcoïdoseBN