

FRANK BOSCH (56) VOOR BETERE REGISTRATIE BEHANDELBEPERKING

'Het voelt als een persoonlijke missie'

Internist-intensivist Frank Bosch (56) zag op zijn eigen afdeling in Rijnstate Arnhem regelmatig reanimaties die achteraf niet goed uitpakten of niet gewenst waren door de patiënt. Aanleiding voor hem om het onderwerp behandelbeperkingen eens goed op de kaart te zetten. Op verschillende manieren probeert hij collega's hierover mee te laten denken.

Het is niet moeilijk om informatie te vinden over Frank Bosch; bij een zoekopdracht *popt* als eerste zijn eigen website op. Op de website staat informatie over hemzelf, zijn IC-afdeling en over echografie. Ook plaatst hij er regelmatig een blog. "Deze website heb ik al een jaar of tien", vertelt hij. "Ik was waarschijnlijk een van de eerste medisch specialisten met een eigen website. Nu is het nog steeds niet heel gebruikelijk, er zijn vaker websites van maatschappen. Ik vind het prettig dat patiënten meer over mij weten. Ik krijg regelmatig positieve reacties op de website." Bosch vindt communicatie erg belangrijk in het behandeltraject. Hij is dan ook een groot deel van de dag bereikbaar. Patiënten krijgen in het begin van het behandeltraject een brief mee met informatie over de behandeling. Daar staat ook het e-mailadres van Bosch op. "Ik lees iedere dag mijn e-mail, vaak ook als ik op vakantie ben. Zo kan ik patiënten altijd snel antwoord geven. Ik doe dit al een aantal jaren en het bevalt heel goed. Ik verstuur labuitslagen of röntgenfoto's per e-mail. Vooral bij chronische patiënten werkt dat heel goed." Krijgt hij dan geen tientallen e-mails over futiliteiten? "Dat valt reuze mee", zegt hij. "Patiënten weten goed waarvoor ze wel of niet moeten e-mailen; ze ervaren wel degelijk een drempel. Ik krijg dagelijks niet meer dan vijf e-mails van patiënten. Dat is dus prima behapbaar."

Het interview met Bosch vindt plaats in een restaurant op steenworp van zijn ziekenhuis Rijnstate. Een prettig ziekenhuis om te werken, zegt hij. "De lijnen zijn kort en het is een open ziekenhuis. Zowel als intern als naar buiten toe wordt er goed gecommuniceerd." Bosch praat tijdens het gesprek rustig, formuleert bedachtzaam. Hij lijkt liever niet over zichzelf te willen praten, maar als 'zijn' onderwerp, de behandelbeperkingen, ter sprake komt, veert hij op. Dit is duidelijk een onderwerp dat hem raakt. Hij vertelt: "Ik ben al een lang met dit onderwerp bezig. Eigenlijk al vanaf 1997, toen we als eerste ziekenhuis een Spoed Interventie Team (SIT) opgezet hebben. Dit team wordt ingezet als de vitale functies van een patiënt plotseling verslechteren en ook preventief als wordt verwacht dat een patiënt snel zal verslechteren." Tijdens zijn werk voor het SIT merkte hij dat patiënt en behandelaars vaak niet gesproken hadden over de wensen van de patiënt over reanimatie. "Het gebeurde regelmatig dat we een patiënt na een reanimatie eindelijk stabiel op de IC hadden en dan zei de familie: 'maar dit had vader niet gewild'. Dat is ontzettend vervelend voor de patiënt en er worden achteraf gezien ook onnodige kosten gemaakt." Bosch had snel in de gaten dat het niet alleen ging om de wens om al dan niet gereanimeerd te worden, maar ook om andere behandelingen, zoals opname op de IC, invasieve ►



CURRICULUM VITAE

Frank Bosch (1957) studeerde geneeskunde in Utrecht. Zijn opleiding tot internist volgde hij in het voormalige gemeenteziekenhuis in Arnhem. Daarna vervolgde hij zijn opleiding in Nijmegen met als aandachtsgebieden nierziekten en de intensive care. Sinds 1989 werkt hij in Arnhem, eerst in het Gemeenteziekenhuis en daarna in het Diaconessenhuis en ook nog in het St. Elizabeth Gasthuis in Arnhem. Na de fusering en het gereedkomen van Rijnstate, werkt hij daar op de afdeling intensive care, de afdeling nierziekten, dialyse en op de polikliniek. Frank Bosch is vorig jaar herkozen als voorzitter van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV). Hij is getrouwd en heeft vier kinderen.

beademing of het ontvangen van bloedproducten. “Het verbaasde me dat er nergens centraal stond beschreven wat de wensen van de patiënt waren.” Meestal bespreken patiënten hun wensen met hun huisarts.

“Maar als ze met een hartinfarct binnenkomen op de SEH weten we niet wat de wensen zijn van de patiënten. Dat schiet dus niet op.”

Bosch besloot samen met collega's om in Rijnstate een project behandelbeperkingen te starten. Het project bestaat uit verschillende onderdelen. Een belangrijk deel is de voorlichting over reanimatie en andere behandelbeperkingen. “We vinden het belangrijk dat patiënten goede informatie krijgen over reanimatie of de opname op de IC.” Een van de misverstanden is dat

reanimatie in het ziekenhuis bijna altijd succesvol is. “Door tv-series is een heroïsch beeld rondom reanimatie gecreëerd. Rennende mensen, dokters die een shock toedienen, medicijnen worden ingespoten en een uur later is de patiënt weer de oude. Ik probeer mensen uit te leggen dat reanimatie iets heel heftigs is, dat het een hele klap is voor het lichaam. Vooral oudere patiënten komen na reanimatie en opname op de IC meestal slechter uit het ziekenhuis dan dat ze erin gingen. Wat mij zo verbaast, is dat veel mensen het hart zien als een orgaan dat op zichzelf staat. Dat een hartinfarct een tijdelijke stoornis is die makkelijk te verhelpen is. Maar wat vaak wordt vergeten, is dat een hartinfarct vaak een gevolg is van onderliggend lijden. Vooral bij oudere patiënten met multimorbiditeit is dat het geval. Als je het hart op gang brengt, betekent dit niet dat de patiënt daardoor weer helemaal beter is. Uit cijfers blijkt dat de patiënt vaak alsnog overlijdt.” Bosch vertelt dat de kans op een geslaagde reanimatie in het ziekenhuis veel lager ligt in het ziekenhuis dan buiten. “Veel reanimaties buiten het ziekenhuis hebben betrekking op relatief gezonde mensen.”

‘Wat mij verbaast, is dat veel mensen het hart zien als een orgaan dat op zichzelf staat’

Volgens Bosch is het voor artsen belangrijk om tijdig met de patiënt te praten over wensen met betrekking tot behandelbeperkingen. Daarbij moeten termen als ‘kasplantje’ worden vermeden. “Je kunt patiënten uitleggen wat ze waarschijnlijk moeten inleveren na een intensieve behande-

ling. Een dame van 85 jaar die voor haar ziekenhuisopname nog zelf naar de supermarkt liep, zal dat straks misschien niet meer kunnen. Dan gaat het echt over kwaliteit van leven.” Hij benadrukt dat dat niet het geval is bij jonge patiënten die voor een eenmalig incident op de IC komen.

“Zij komen er na een intensieve behandeling vaak weer helemaal bovenop. Dat moet je je als behandelaar ook realiseren. Dat het soms ook heel goed gaat.” Glimlachend: “We hebben laatst een patiënt van 97 jaar gehad die na de IC-opname weer helemaal de oude werd. Dat kan ook.”

Bosch merkt dat patiënten best openstaan voor een dergelijk gesprek. “Een heel enkele keer vindt iemand het lastig, zoals een jonge patiënt die een eenvoudige operatie moet ondergaan. Dan hoor ik weleens: ‘dokter, u denkt toch niet dat ik al doodga?’. Maar als ik dan uitleg, waarom ik het vraag, is het geen probleem.” De gesprekken kunnen het best plaatsvinden met de eigen arts, op een rustig moment. “We zagen in het verleden dat pas op de SEH, als de spanning hoog is, als laatste wordt gevraagd: ‘o ja, mevrouw, wilt u gereanimeerd worden?’. Je kunt je voorstellen dat dit niet bepaald ideaal is.”

Terwijl Bosch aan het praten is, trilt een apparaatje op zijn pols. Hij kijkt even naar het schermje en drukt op een knopje. “Daar kwam net een nieuwe e-mail binnen”, legt hij desgevraagd uit. Hij wijst op zijn pols: “Dit is de Pebble. Hij lijkt op een horloge, maar is gekoppeld aan mijn telefoon. Ik krijg een melding als een e-mail, whatsapp of tweet binnenkomt. Zo blijf ik op de hoogte zonder mijn telefoon bij me. Ik kan de telefoon nu altijd op stil laten staan.” Als Bosch op de IC is, hangt het apparaatje aan zijn broekriem. Met de headset op, die hij ook bij de hand heeft, kan hij dan handsfree bellen. “Ik houd wel van gadgets”, grijnst hij. “Ik heb een aantal jaren geleden de gouden stethoscoop gekregen, van de telefonisten in het ziekenhuis voor de best bereikbare dokter. Dat is toch geweldig?”

Het gesprek gaat verder. Bosch legt uit dat in Rijnstate tegenwoordig van iedere patiënt die wordt opgenomen de behandelbeperkingen worden genoteerd. In de module staat voor verschillende onderdelen, zoals reanimatie, invasieve beademing, dialyse en het ontvangen van bloedproducten aangegeven wat de patiënt wil. Het is de bedoeling dat dit altijd wordt geregistreerd, ook als er geen sprake is van een behandelbeperking. “Zo kunnen alle zorgverleners direct na het openen van het patiëntendossier zien wat het afgesproken beleid is. En uiteraard is dat op ieder moment in de behandeling te wijzigen. Een arts die op de SEH een bekende patiënt opneemt, kan uiteraard vragen of de afspraken nog gelden. Dat is een heel andere insteek dan tussen neus en lippen door vragen of ze gereanimeerd willen worden.” Door de invoering van dit beleid is het aantal reanimaties de afgelopen jaren gedaald van 40 naar nog maar 13 per jaar in Rijnstate. “Dat heeft ook te maken met een



vroege inzet van het SIT”, vertelt hij. “Als we al op tijd kunnen ingrijpen bij een patiënt die verslechtert, kunnen we een infarct en daardoor de reanimatie voorkomen.”

Nu de module rondom behandelbeperkingen succesvol is geïmplementeerd, wil Bosch graag dat de informatie ook landelijk uitgewisseld kan worden. “Ik vind deze informatie net zo belangrijk als medicatiegebruik. Als een patiënt bij mij wordt opgenomen die in Almelo onder behandeling is,

‘Ik baal van de ‘incidentologie’ waarover vooral bericht wordt in de media’

is één telefoontje naar de poli in Almelo genoeg om te achterhalen welke medicijnen deze patiënt gebruikt. Maar zo eenvoudig achterhaal ik niet de afspraken rond behandelbeperkingen. Dat moet echt landelijk worden vastgelegd.”

Bosch wil graag de katalysator zijn in dit project. “Het voelt een beetje als een persoonlijke missie om dit onderwerp goed op de kaart te zetten. Ik houd regelmatig praatjes in het land om het te bespreken. En altijd onderschrijven artsen de noodzaak van een eenduidige administratie.”

VOORZITTER

Naast zijn baan als intensivist is Bosch ook voorzitter van de Nederlandse Internisten Vereniging. Hij is vorig jaar herkozen voor een periode van drie jaar. Hij vindt het naar eigen zeggen een ‘wereldbaan’. “Ik heb een prachtig vak en het is heel mooi dat ik dan zo’n vereniging mag voorzitten.” Een belangrijk onderdeel van zijn functie is het beïnvloeden van de beeldvorming over artsen. “Het is een soort zendingdrang, ik ben trots op mijn vak. Ik wil laten zien dat er in de gezondheidszorg heel veel betrokken mensen zijn die keihard werken. Medewerkers in de gezondheidszorg werken misschien wel als meeste van alle beroepen bij nacht en ontij. Ik vind dat dit te weinig wordt gewaardeerd.” Hij baalt van de ‘incidentologie’, waarover vooral bericht wordt in de media. “Ik begrijp ook wel dat goed nieuws geen nieuws is, maar het zou prettig zijn als er vaker wordt verteld over wat er allemaal wél goed gaat.”

Een van de speerpunten voor de komende jaren is het verder vormgeven van het Snapper Instituut, een nascholingsinstituut dat onder leiding van Bosch wordt opgezet. Het idee is dat internisten in 3,5 dag worden bijgeschoold op relevante interne onderwerpen. “Dat wil ik nog verder uitwerken”, zegt Bosch. “Er is nog genoeg te doen.”

Het apparaatje om Bosch’ pols trilt weer. Opnieuw een e-mail. Het ziekenhuis roept. ■