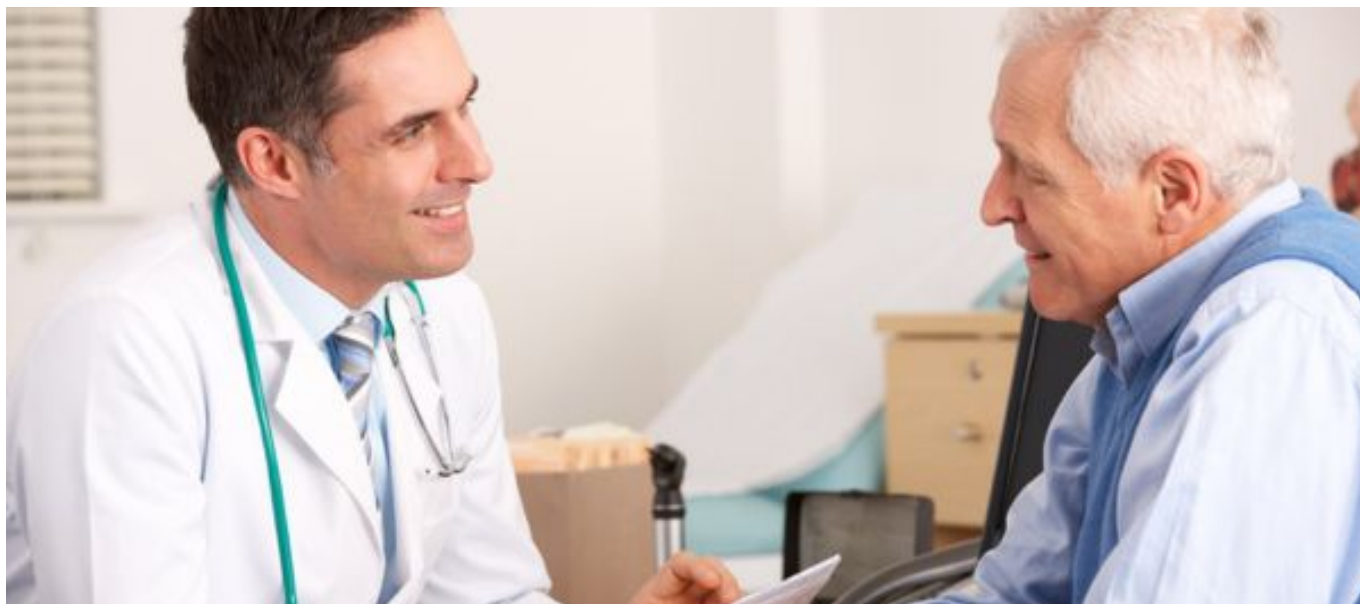




Met steeds wisselende zorgverleners raken patiënten de weg kwijt. Ze verdienen zorgverleners die hen echt kennen.

Posted on 24 juni 2025 by Armand Girbes

Wanneer een intensivist een patiënt ziet, heeft de patiënt meestal al het een en ander doorgemaakt en is er een heel traject aan vooraf gegaan. Daarom zie je als ervaren intensivist zo goed hoe fragmentatie van zorg patiënten raakt. Waar we vroeger automatisch streefden naar dezelfde zorgverlener bij dezelfde patiënt, is dit vandaag vaak meer uitzondering dan regel. Dat heeft gevolgen die verder reiken dan we misschien beseffen.

De huisarts die haar patiënten door de jaren heen volgt, de chirurg die haar eigen operaties controleert, de verpleegkundige die zijn patiënten echt kent – het zijn beelden die steeds minder overeenkomen met de realiteit. Huisartsen werken in groepspraktijken met veel waarnemers, specialisten focussen op hun eigen onderdeel, roosters worden vooral op efficiëntie geoptimaliseerd.

Wanneer maakt continuïteit het verschil?

Deze ontwikkeling is niet per se verkeerd. Moderne arbeidsvoorwaarden, een andere balans tussen werken en leven, en specialisatie hebben veel voordelen gebracht. Artsen van nu maken niet meer de extreme uren die vroeger, in de tijd dat ik werd opgeleid tot specialist, normaal waren. Het probleem ontstaat wanneer we continuïteit als bijkomstigheid gaan beschouwen, in plaats van als essentieel onderdeel van goede zorg.

Voor eenvoudige, acute klachten speelt continuïteit minder een rol. Maar bij complexe, chronische of onduidelijke problemen wordt het verschil groot. Patiënten zijn daardoor beter af bij goede continuïteit van zorg. Als arts baseer je diagnoses niet alleen op symptomen, maar ook op context en patroonherkenning. Wanneer ik dezelfde patiënt een tweede keer zie en zijn verhaal niet past bij wat ik eerder dacht, ga ik alerter zoeken. Die 'rode vlag' zie je het best als je continuïteit hebt.

Neem de intensive care: hier nemen we 24/7 cruciale beslissingen over medicatie, beademing en behandeling. Wanneer dezelfde arts overdag de patiënt volgt, bouwt zij kennis op over hoe die specifieke patiënt reageert. Kleine veranderingen – in ademhaling, bewustzijn, of reactie op medicijnen – worden eerder opgemerkt. Bij elke overdracht gaat informatie verloren, hoe goed de communicatie ook is.

Continuïteit is geen doel op zichzelf. Soms brengt juist een frisse blik van een collega nieuwe inzichten. Een arts die al dagen intensief met een patiënt bezig is, kan vastzitten in haar denken. De vraag is: wanneer is continuïteit cruciaal en wanneer minder? Het antwoord ligt vaak in complexiteit en duur van de zorg. Bij acute, korte contacten weegt continuïteit minder zwaar. Bij chronische aandoeningen, onduidelijke diagnoses of intensieve behandelingen wordt het verschil groter. Het gaat dan niet om starheid, maar om het bewust kiezen wanneer continuïteit prioriteit heeft.

Hoe organiseer je continuïteit?

Het organiseren van continuïteit is complex geworden. Roosters moeten rekening houden met arbeidsvoorwaarden, opleidingseisen, vakantiespreiding en kostenbeheersing. Een simpele terugkeer naar het verleden is niet realistisch en daarom ook geen wenselijk streven. Maar er zijn wel mogelijkheden die nu te weinig

benut worden. Huisartspraktijken zouden kunnen werken met vaste patiënt-arts koppels binnen de groepspraktijk, zoals overigens ook al in sommige huisartsenpraktijken gebeurt. Ziekenhuizen zouden polikliniekcontroles standaard kunnen plannen bij de opererende chirurg. Op intensive cares zou standaard gewerkt kunnen worden met langere continuïteitsperiodes, afgewisseld met bewuste overdrachten, zoals ik dat ook altijd heb bevorderd op de intensive care waar ik leiding aan gaf.

De patiënt centraal

Vergeet vooral het perspectief van patiënten en familie niet. Ziekte brengt onzekerheid met zich mee. Steeds nieuwe gezichten zien versterkt die onzekerheid. Vertrouwen opbouwen kost tijd en verdwijnt bij elke wissel van zorgverlener. Dit geldt extra sterk voor kwetsbare groepen: patiënten met levensbedreigende ziektes, ouderen met meerdere aandoeningen, kinderen, patiënten met psychiatrische problematiek. Voor hen is de relatie met de zorgverlener vaak net zo belangrijk als de medisch-technische aspecten van de behandeling.

We hoeven niet terug naar de tijd van de alwetende huisarts die nooit vrij had. Maar we moeten wel bewuster nadenken over wanneer continuïteit van zorg prioriteit verdient. Dat vraagt om:

- Flexibiliteit in roostering: ruimte voor continuïteit waar het medisch zinvol is.
- Betere communicatiesystemen, zodat bij onvermijdelijke wisselingen informatie optimaal wordt overgedragen. Hierbij is ongetwijfeld een positieve rol weggelegd voor artificial intelligence.
- Patiënt-gecentreerde organisatie: niet alleen 'efficiency' als maatstaf, maar ook kwaliteit van zorgrelaties.
- Bewustwording: erkenning dat continuïteit meetbare waarde heeft voor patiëntuitkomsten.

De balans vinden

Continuïteit van zorg is geen nostalgisch ideaal, maar een moderne noodzaak in een complexer wordende zorgwereld. Het gaat niet om terug naar vroeger, maar

om bewust vormgeven aan de zorg van nu. Door continuïteit en roostertechnische efficiency niet als tegenpolen te zien, maar als elementen die elkaar kunnen versterken.

Uitgaande van de raison d'être van zorgverleners moeten we binnen de huidige mogelijkheden en beperkingen ruimte creëren voor wat patiënten verdienen: zorgverleners die hen echt kennen en kunnen volgen waar dat medisch zinvol is. Het is tijd om zorg opnieuw standaard zo te organiseren dat patiënten niet telkens opnieuw moeten beginnen met een nieuwe zorgverlener, maar zich gezien en gevolgd weten. Dit zal uiteindelijk zowel patiënten als zorgverleners ten goede komen.

Wynia's Week verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar**, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs mogelijk. Doet u weer mee? Kijk [**HIER**](#).
Hartelijk dank!