

## Marcel Levi

# Bij elke overdracht gaat 15 procent van de informatie verloren



VINCENT BOON

## Continue geneeskunde

**T**oen ik arts-assistent was (echt niet zo enorm lang geleden) begon mijn weekenddienst op vrijdagochtend en mocht ik, als ik geluk had, maandagmiddag na de overdracht het ziekenhuis weer verlaten. In de tussentijd had ik dan vijf verschillende supervisors versleten. Begrijp me goed: die enorm lange diensten waren bar en bizar en hoewel ik alleen maar kan hopen dat het niet tot medische brokken heeft geleid weet ik zeker dat competenties als samenwerken of communicatie bij mij na meer dan 48 uur dienst diep weggezakt raakten. Tegenwoordig is gelukkig veel meer oog gekomen voor genormaliseerde werktijden en een betere werk-privébalans van arts-assistenten en is de situatie grappig genoeg volledig omgedraaid: in mijn afgelopen weekenddienst als supervisor – van vrijdagavond tot maandagochtend – zag ik meer dan tien verschillende arts-assistenten passeren. Want de normalisatie van de werkuren is gepaard gegaan met een rigide en dwingend opgelegd pandoer van regeltjes omtrent aaneengesloten werkuren, rusttijden, hoeveelheid nachtdiensten per week en starre compensatieregels uit de wondere wereld van de arbeidstijden. De discontinuïteit van medische zorg die dit eindeloze opknippen van diensten met zich meebrengt vormt een regelrechte bedreiging voor ernstig zieke patiënten. Immers, zelfs bij de beste overdracht gaan er onherroepelijk details verloren, en in de complexe patiëntenzorg van de 21ste eeuw draait het vaak precies om die details, die een goede of juist gecompliceerde uitkomst bepalen. Daarnaast investeren we waarschijnlijk niet voldoende in die ‘optimale’ overdracht en is het dikwijls een lastminuteklusje, dat min of meer gedachteloos aan het eind van een drukke vrijdag ook nog even wordt gedaan. Op sommige plaatsen in Nederland (en daarbuiten) wordt hard gewerkt aan een betere

overdracht van patiënten tussen diensten maar in heel veel gevallen is het allemaal nog weinig gestructureerd en tamelijk inefficiënt. In een vorig jaar gepubliceerde studie uit de VS bleek dat bij elk overdrachtmoment circa 15 procent cruciale informatie verloren gaat.

En even los van de noodzaak van continuïteit om een goede medische gang van zaken te waarborgen: wat dacht u van hetzelfde gezicht dat tweemaal per dag even langsgaat bij een familie die zich rondom het bed van een stervende patiënt heeft verzameld? Tien verschillende gezichten, zelfs met de beste bedoelingen, kunnen toch nooit de rust en het vertrouwen geven die bij deze situatie nodig zijn? Discontinuïteit door opknippen van diensten is waarschijnlijk een van de belangrijkste oorzaken van de toenemende ‘anonimiteit’ in de geneeskunde, waarbij patiënten en hun familie niet meer weten wie hun dokter is. Ten slotte toont een studie in JAMA Internal Medicine van deze maand dat er een rechtstreeks verband is tussen continuïteit in de zorg en het voorkómen van overbodig aanvullend onderzoek en onnodige procedures. In een krampachtige poging toch grip te krijgen op een te gefragmenteerde medische follow-up ligt kennelijk de drempel laag om (pseudo-) zekerheid te zoeken bij een CT-scan of een buisje bloed.

We hebben ons de afgelopen jaren te veel neergelegd bij het juk van de arbeidstijdenregeling. Niet zozeer wat betreft het huidige aantal werkuren per week, maar wel wat betreft de eindeloze stoet regeltjes die een fatsoenlijk rooster, waarin rekening wordt gehouden met continuïteit van medische zorg, onmogelijk maken. Er moet een betere balans mogelijk zijn tussen principes uit de arbeidstijdenregelgeving en de eisen die optimale patiëntenzorg aan ons stelt. ■