

Handleiding voor het A-5 model

Probleemgeoriënteerde registratiekaart

W. A. MEYBOOM, HUISARTS TE DEDEMSVAART

Het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart is aan de „oude” N.H.G.-kaart aangepast, omdat deze door kleur, kop en grootte vertrouwde kaart, het beste bij de Nederlandse huisarts is aangeslagen. De bestaande opbergmogelijkheden blijven hierbij bruikbaar en het omschakelen van het oude naar het probleemgeoriënteerde registratiesysteem kan geleidelijk geschieden.

Wanneer men uitsluitend vanuit de optiek van de goede mogelijkheden voor registratie kijkt, blijft het A-4 model echter duidelijk de voorkeur houden vanwege de ruimte, maar tevens met betrekking tot de oriëntatie op het gezin.

Het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart bestaat uit een buitenblad, een binnenblad en een meetblad. Buiten- en binnenblad hebben in gevouwen vorm het A-5 formaat; het meetblad is van A-5 formaat en ongevouwen.

Op de voorzijde van het buitenblad treft men het sociografische gedeelte, de problemenlijst, de intercurrente ziekten en de continu gebruikte geneesmiddelen aan (figuur 1). Op de achterzijde van het buitenblad worden de basisgegevens genoteerd (figuur 2).

Op het binnenblad kan, zowel op de voor- als op de achterzijde het journaal worden bijgehouden (figuur 3). Het meetblad van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart bestaat uit een ongevouwen A-5 kaart (figuur 4).

In het hierna volgende worden de verschillende delen van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart, te weten sociografische gedeelte, problemenlijst, intercurrente ziekten, continu gebruikte geneesmiddelen, basisgegevens, journaal en meetblad achtereenvolgens beschreven.

Sociografische gedeelte (figuur 1)

De kop van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart werd in verband met de herkenbaarheid

gecopieerd van de N.H.G.-werkkaart. De statische morbiditeitssignalering met kleuretiketten is bij gebruik van de problemenlijst niet meer nodig, maar wel mogelijk. Het sociografische gedeelte, naam, adres en dergelijke kan met een adresplaatje worden bewerkt. Het gebruik hiervan kan zinvol zijn, omdat in dit systeem verschillende bladen met deze gegevens moeten worden voorzien. Ook nu komt de achternaam van de ongehuwde vrouwelijke patiënt rechts van de voorgedrukte deelstreep, opdat later de naam van de echtgenoot ervoor kan worden geplaatst.

Het vak „bijzonderheden” is te gebruiken voor gegevens zoals schoolopleiding, sociale en psychologische gegevens. Eventueel kan hier ook de vermelding van bloedgroep en rhesusfactor een plaats vinden. Van voordrukken werd afgezien, omdat de waarde van deze gegevens dubieus is; een kruisproef is eenvoudig en snel uit te voeren en betrouwbaarder.

Problemenlijst (figuur 1)

De datum heeft betrekking op het moment waarop het probleem werd geformuleerd. Ligt dit ver in het verleden, dan voldoet wellicht alleen een jaartal beter. De „nr”-kolom dient voor de nummering van de verschillende problemen. In eerste instantie zal dit een opeenvolgende nummering zijn. Door

oplossing van problemen of samenvoeging van verschillende problemen tot één probleem kunnen nummers uitvallen. De opeenvolging behoeft niet chronologisch te zijn.

De vier uiterst rechtse kolommen geven de mogelijkheid voor codering van problemen; bijvoorbeeld met behulp van de International Classification of Health Problems in Primary Care (I.C.H.P.P.C.).

Door doorstrepen van een probleem met aan de streep een pijltje naar het hokje inactief, wordt aangegeven, dat een probleem tot oplossing is gekomen. De kolom „in samenwerking met” spreekt voor zichzelf. Overigens geeft deze kolom de mogelijkheid tot het leggen van contact met een interdisciplinair registratiesysteem.

Intercurrente ziekten (figuur 1)

Het kopje, Intercurrente ziekten, is discutabel. Er zijn verschillende onbelangrijke kwalen, die niet tot een echt probleem uitgroeien, maar waarvan de opslag toch belangrijk is. Het klassieke voorbeeld is tonsillitis. Eén keer keelontsteking is geen probleem. Recidiverende tonsillitiden vereisen echter actie.

Anderzijds is een onderverdeling in grote en kleine problemen niet zo vruchtbaar. Waar ligt de grens? Aannemende, dat ook bij registratie de kreet: „Minder, maar wel beter”, geldende is, is een „miniproblemenlijst” een onding.

Binnen de werkgroep waren voor- en tegenstanders van de rubriek „intercurrente ziekten” niet tot elkaar te brengen. Er werd besloten deze rubriek als experimenteerubriek op te nemen. Het is dus mogelijk, dat zij bij een volgende druk verdwijnt. Het rechter gedeelte is eventueel ook bruikbaar voor het noteren van ondergane operaties.

Continu gebruikte geneesmiddelen (figuur 1)

De rubriek, continu gebruikte geneesmiddelen, behoort niet specifiek tot de probleemgeoriënteerde registratie. Van een huisarts mag echter verwacht worden, dat hij tenminste van langdurig gebruikte medicatie op de hoogte is. In de praktijk blijkt dat niet eens zó eenvoudig te zijn, zoals ieder weet die het wel eens serieus geprobeerd heeft. Van kortdurend medicamentengebruik is dat nog moeilijker. Overigens is dat ook in het journaal te vinden.

Figuur 1. Voorzijde van het buitenblad van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart. De vouwlijn bevindt zich in het midden. Ware grootte.

A 1	B 2	Bo 3	C 4	D 5	E 6	F 7	G 8	H 9	I-J 0	K 1	L 2	M 3	N 4	O 5	PQ 6	R 7	S 8	Se 9	T 0	U 1	V 2	W 3	XY 4	Z 5	6	7	8	9	0
naam Drukker - Kant vrn. Maria															bijzonderheden														
adres Ongelukkigewijk 6																													
geb. 15-3-'10																													
zf. nr./part. D.P.Z. 185137															tel. 3845														
problemenlijst																													
datum	nr.																									inact.	in samenwerking met	diagn. nr.	
1974	1	Hypoparathyreoïdie na stromect. 53																									REBEL	279Y	
1973	2	Verhoogde bezinking																										279M	
1973	3	Chronisch urineweginfect NA prolapsoper																									LETERS	595Y	
1974	4	Adipositas																										277	
1974	5	Gewrichtsklachten																										712Y	
1977	6	Echtgehoort dementeert																										134Y	
1977	7	Depressief																										307	
1969	8	Overgevoelig voor luminaal																										477Y	
1977	9	Slaapstoornissen																										3064	
	10	Amblyopie R. 009																									Goettsch	370	

intercurrente ziekten

datum	nr.	diagn. nr.	datum	nr.	OPERATIES	diagn. nr.
			1953	1	Strumectomie	
			1973	3	Prolaps	

continu gebruikte geneesmiddelen

medicijnen	dosis	afi. hoev.	data
Dohyfral	4dd1	120	
Dyta-urese	mane 1	30	
CEDULAMINE	3dd1	90	
Tryptizol 10 mg	3dd1 vespz	150	
Mogadon	vesp 1/2	.15	
PANADD/COFFEÏNE	20 Nodiq	15	

■ SAMSON 31446 II P 100

N.H.G. Werkgroep Registratie

Figuur 2. Achterzijde van het buitenblad van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart. De vouwlijn bevindt zich in het midden. Ware grootte.

basisgegevens	
uittreksels specialisten brieven, vroegere ziekten etc.	
1973	[Amblyopie Re org] Strabismus conv. Re
1966	[Dyshydrotisch ECZEEM] Sollewijn
1968	Grote cystocèle. Mogelijk ovarium-tumor. Duur operatie niet aan. LENTEN
1972	Reinhibitie h.s. Li. Rycef. + afif.
1973	Operatie cystocèle. Geen tumor gevonden. Wel <u>uineereginfect</u> met Proteus mirabilis. Albenagen. v. NEGINS
1974	Uineereginfect onder controle met Cefulamime + Megam (tabel/dq) 1/2 Kruitkrampen. Ca ⁺⁺ 1,78 P 1,95! [Hypoparathyroidie] Kennelijk bij schildklierbeschadiging bij stuma-operatie in 1953. REBEL: behandel met Dobysal op geleide Ca spiegel. N.B. Overleed diëtische: wil geen verma-geringsdiëet! Afgeproven alleen Ca ⁺⁺ constant probleem de handen.....
1975	Over de toevind. dood. melkwaardig opdrag echt groot. Dementie. Wil niet behandeld worden. 1/10 [Depressie]. Kan

1976
1977
stomatie niet aan. Py druppel
Depressie verbeterd. Broek (F) komt somer over.
Na pijn tot staken MEGAM, weer
winnende infect. Slagpijn Re nierloze.
Pyelonefritis Re Kweek: Proteus mir.
alleen gev. v. MEGAM. Py MEGAM P ↑.
2/4 Zwarme bloedmens e. i. Helmeval
in paniek want echtgenoot reageerde
doodal neerward: bracht kussen in plaats
van sakdoek etc. Py dicht voor ogen.

Mevrouw, druk pratende, adipose
vrouw. Corporaal bij Amsterdams
meer al jaren hier. Heeft jaren heen
ende vader versagd tot hij in een
pleghuis moet worden opgenomen.
Moeilijkheden met de menberende
echtgenoot. Desondanks kan ze toch
nog wel een lachen. Waart midden
in dorp toch geïsoleerd: aan fietspadje
langt voort. Wel goedkoop, maar
slecht huis. Aan reukrocht, een beetje.

Figuur 3. Voorzijde van het binnenblad van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart. Op de achterzijde van het binnenblad wordt de ruimte voor de sociografische gegevens niet herhaald. De voorzijde bevindt zich in het midden. Ware grootte.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0										
naam	Drukker-Kant vrn. Maria																													
adres	Ongelukkigewijk 6																													
geb.	15-3-'10 beroep																													
zf. nr.	D.P.Z. 185137 tel. 3845																													
part.																														
datum																														
nr.	subjectief/evaluatie																													
1978 27-4	6 Eng angstig. MAN i/d war. Heeft haar's rechts geweld (stapen niet in een kamer) med: "ik doe je wat". Discussie over transactie kruiwagen. Is bang, dat hij haar echt wat aan zal doen. Heeft stad onder deurlink geset. (E) Minchien in toekomst opname man nodig. Man lijkt het zonder interventie mag het best te gaan. Man ontbenedbraai																													
1	(S) Geen kruiwaggen (E) Dit mag te laag met Ca ⁺⁺ . Dieed!!																													
12/5	5 (S) Re schouder is pijnlijk (S) Drukspijn caracoid (S) Elvohie iets beperkt																													
	journaal										consult vrinte										beef.									
	###																													
	objectief																													
	(therapie diagnose begeleiding)																													
	plan																													
	(S) Is echt bang, maar toch niet (meer) in paniek. Haapt niet om hulp. Neukt alleen maar. (P) I. In toekomst wellicht S.P.D. con- sulteren. Ca. 2.30 BSE 50 wine q. v. (S) T. Melk, kaas e.d. constant houden! (S) Drukspijn caracoid (S) Elvohie iets beperkt																													

<p>E Periarthritis h.s. RE BSE al jaren Nechroag. R. A. testen in verleden negatief. Heupen en knieën ook last. h hightmen artrose. Die # 4</p>	<p>Bicepspees D Deltoïdenus E BSE 45 P I onbelast oefenen, anders hand deukleuk B Rust + oefenen 150/95, overbelaste schouder.</p>
<p>1 B Geen knuitkrampen of diarree E Diest gehouden \rightarrow Ca⁺⁺ weer goed!</p>	<p>C Ca⁺⁺ 2.45 P B. diest 2x houden.</p>
<p>12/6 1 7 2</p> <p>Moeld rich best. Man weer wat rustige. E Besinking hooper. Subj. beke. Ra. Ra</p>	<p>C BSE 63 150/95 Ca 2.43 Gew. 93 kg.</p>
<p>10/7 7 4 1</p> <p>Weekje \rightarrow A'dam geweest. Opgewekt. Kan er weer even tegen. Dichter parte op. E Oersicht optegen. Niet over aeven. C Geen knuitkrampen of diarree.</p>	<p>C 95 kg. 150/90 Ca⁺⁺ 2.39 BSE 7</p>
<p>18/8 1 7</p> <p>B La moe. Man tegende keer: „soekt enom bij bronchitis. Kun ik er niet uit aanderen?“ E BSE lager, meer moe. Heeft ook re- den 150/95 depressie</p>	<p>C Ca⁺⁺ 2.36 BSE 42 140/85 C maakt malle indruk. P B. Ik kan er niet aan doen. Hij luiet toch niet. Kan breke niet weer elus overkomen?</p>

MSBMSOM 31447 | P 100

Figuur 4. Voorzijde van het meetblad van het A-5 model van de probleemgeoriënteerde registratiekaart. Deze kaart van A-5 formaat wordt binnen het binnenblad geborgen. Ware grootte.

A	B	C	D	E	F	G	H	I-J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	Se	T	U	V	W	XY	Z					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
naam Drukker - Kant												meetblad																	
adres Ongelukkigewijk 6,												BEZINKING																	
vrn. Maria												Calcium SERUM.																	
geb. 15-3-'10																													
zf. nr./part. D.P.Z. 185137												tel. 3845																	

Day	Value	Error Bar (Lower)	Error Bar (Upper)
1	85	2.95	40
2	80	2.85	40
3	70	2.75	40
4	60	2.65	40
5	50	2.55	40
6	40	2.45	40
7	50	2.35	40
8	60	2.25	40
9	65	2.15	40
10	60	2.05	40
11	65	1.95	40
12	70	1.85	40

Basisgegevens (figuur 2)

De basisgegevens zijn bedoeld als geheugen op langere termijn. Hier treden dezelfde problemen op, die we kennen van de voorzijde van de „oude” groene kaart. Veelal is van de voorgedrukte gegevens niets ingevuld, omdat ze geen wezenlijke informatie geven die voor het probleemoplossende proces van belang is. Er is buitengewoon weinig bekend over gegevens, die daarvoor wél bruikbaar zouden kunnen zijn. Vandaar, dat in de rubriek basisgegevens geen voorgedrukte onderwerpen voorkomen.

Men kan de rubriek basisgegevens gebruiken voor het invullen van onderstreepte zinnen uit specialistenbrieven, zoals dat momenteel ook veel gebeurt. Dat kan bijvoorbeeld in chronologische volgorde. Fraaier lijkt het deze gegevens en de uit de volle journalen afkomstige notities per probleem te ordenen. Op deze wijze is een snel overzicht van een bepaald probleem, zoals zich dat in het verleden heeft afgespeeld, te verkrijgen, temeer wanneer het door de assistente is ingevuld: haar handschrift is meestal het enig leesbare op de kaart! Er is overigens in deze geen verschil tussen somatische en sociale of psychische problemen. Alle kunnen ook hier, evenals in de problemenlijst, een logische plaats vinden. *Weed* stelde voor in de rubriek basisgegevens een plaats in te ruimen voor een kort résumé van de dagindeling van een patiënt. *Weed* is echter internist. Voor de door de huisarts verleende meer longitudinale zorg lijkt dat een wat te veranderinglijk gegeven. Bovendien zou het een tijdrovende taak zijn dit voor alle patiënten te doen. Het kan echter in voorkomende gevallen van belang zijn.

Journal (figuur 3)

Het journal is bedoeld als geheugen op korte termijn. Ook hier is aan de mo-

gelijkheid van het gebruik van adresplaatjes gedacht.

De indeling van de coderingsrand en de sociografische gegevens is identiek aan die van de voorzijde van het buitenblad. Rechtsboven is een soort „hobbyruimte” gecreëerd. Wanneer men in medische consumptie is geïnteresseerd, kan deze ruimte bijvoorbeeld voor het turven van de contactfrequentie, onderverdeeld in visites, consulten en telefonische raadplegingen, worden ingericht. Men kan er ook een screeningskalender van maken.

Het eigenlijke journal is identiek aan dat van het A-4 model. De datumkolom spreekt voor zichzelf. In de „nr”-kolom komt het probleemnummer. De daarop volgende kolom is voor de symbolen SOEP, gevolgd door een kolom voor de uitwerking van het probleem. Tenslotte is er uiterst rechts een mogelijkheid voor het coderen van de problemen.

Uiteindelijk werd gekozen voor een weinig gestructureerd journal, hetgeen het gevaar in zich bergt dat het op conventionele wijze wordt ingevuld. Het zij zo! Andere indelingen bleken verwarrend.

Zoals reeds bij de bespreking van de basisgegevens werd beschreven, is het de bedoeling, dat een uittreksel van een volgeschreven journal aan de basisgegevens wordt toegevoegd. Het oude journal kan daarop worden vernietigd of bij de specialistenbrieven worden opgeborgen. Het kan zin hebben het op een na laatste journal in verband met de continuïteit nog even bij de hand te houden.

Meetblad (figuur 4)

Het meetblad is in de huidige vorm nog weinig uitgekristalliseerd. De kop en de sociografische gegevens zijn identiek aan de andere bladen. Rechts kunnen de problemen, waarvan de gegevens op de meetlijst voorkomen, worden ge-

noteerd. Langs de horizontale as wordt de datum genoteerd. Langs de verticale as kunnen de schalen van de meetgegevens komen, zoals 0 tot 90 in tientallen per centimeter voor de bezinkingssnelheid van de erythrocyten en/of 70 tot 230 in tientallen per halve centimeter voor de bloeddruk. Er zijn vele voorbeelden te bedenken. Zo kan men er ook een pilcontrolekaart van maken enzovoort. Gedacht is voorts aan specifieke meetlijsten. Er is uiteraard weinig bezwaar tegen om in plaats van deze meetlijst – of daarnaast – gebruik te maken van de huidige gele kaart, de N.H.I.-hypertensiekaart, de zwangerschapskaart enzovoort. In feite sluit dat zelfs beter aan bij het probleemgeoriënteerde denken, waarbij de verschillende problemen niet worden gemengd.

De meetlijst is in millimètervorm uitgevoerd om zonodig gegevens in grafische vorm te kunnen weergeven. Voor andere gegevens is een indeling in hokjes met verticale rijen voor waarden, die tegelijkertijd werden bepaald, geschikter. In de achtste aflevering van de serie, probleemgeoriënteerde registratie in de huisartspraktijk, heeft *Metcalfe* aan dit onderwerp aandacht besteed.

De werkgroep registratie van het N.H.G. hoopt met dit A-5 systeem voor de nu praktizerende huisarts, die dat wenst, een mogelijkheid te hebben geschapen op de probleemgeoriënteerde registratie over te schakelen. Het registreren kost meer tijd, maar brengt daarvoor meer inzicht in de problematiek, meer continu doordenken aan een probleem en daardoor effectiever werken met zich.

Metcalfe, D. (1977) huisarts en wetenschap 20, 306-309.

Weed, L. L. Medical records, medical education and patient care. Cleveland Press of Case Western University, 1968.