

Beschouwing

De door ons ontworpen vragenlijst is in een groeisituatie, in een jonge praktijk in een nieuwbouwwijk ontstaan. Zij is een poging tot het systematisch verkrijgen van door ons relevant geachte informatie betreffende alle nieuwe patiënten en heeft niet de pretentie een noviteit te zijn.

Wie in een bestaande praktijk zijn registratie wil omwerken tot probleemgerichte en daarbij meer informatie nodig acht, kan deze vragenlijst mogelijk bij een selectie uit het patiëntenbestand en bij nieuw ingeschreven patiënten (de gehele praktijk lijkt absoluut ondoenlijk) nuttig gebruiken.

Uit onze ervaringen met deze vragenlijst is ons duidelijk geworden dat een huisarts lang niet alles van zijn patiënt weet en dat een actief opsporen van informatie een bijdrage kan leveren, rendabel is en niet tijdrovend behoeft te zijn. In dit artikel wordt er niet op ingegaan hoe deze informatie in de A-4 gezinsmap kan worden verwerkt.

Er is weinig onderzoek gedaan naar de waarde en bruikbaarheid van gegevens van de vorige huisarts. Onze ervaringen stemmen niet hoopvol; we achten de vragenlijst een welkome aanvulling. Iets van de door *Roscam Abbing* geuite twijfel menen wij te kunnen onderschrijven evenals zijn eindoordeel. Hij noemt onder andere twijfel aan de volledigheid van medische registratie, twijfel aan de eenduidigheid van diagnoses of probleemomschrijvingen, en de vaak tot wanhoop brengende leesbaarheid; al met al: „... een lange litanie van haast onoplosbare problemen...”.

Wij zijn er ons van bewust een persoonlijke en subjectieve invulling te hebben gegeven aan het begrip „relevante informatie”. De „patient questionnaire” die *Tait* beschreef, was een van de weinige gepubliceerde voorbeelden van een in de praktijk gebruikte patiëntenvragenlijst, die we konden vinden. Door discussie en onderzoek moet het mogelijk zijn tot overeenstemming te komen over de vraag welke informatie relevant is voor een huisarts en welke niet.

Baars, H. M. J. en M. A. J. Romme. (1977) *Medisch Contact* 32, 1531-1533.

Roscam Abbing, E. W. (1973) huisarts en wetenschap 16, 327-331.

Tait, I. G. (1977) *Brit. med. J.* II, 683-688, 1977.

Probleemgeoriënteerde registratie bij het onderwijs

S. VAN DER KOOIJ, HUISARTS TE VOORSCHOTEN

Curtis en anderen vermelden in een artikel over wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de huisartsgeneeskunde dat alle huisartsenopleidingen in de Verenigde Staten van probleemgeoriënteerde registratie gebruik maken. Men gebruikt verschillende systemen die aan de eerstelijns gezondheidszorg zijn aangepast in combinatie met morbiditeitsregistratie (ICHPPC) door middel van computers of via een E-book. In Engeland gebruiken de universitaire huisartspraktijken van Manchester, Londen en Southampton het P.O.M.R.-systeem. Juist de toepassing bij het onderwijs is één van de oorzaken, waardoor de toepassing van de werkwijze van *Weed* in de angelsaksische landen hand over hand toeneemt.

Drie eigenschappen maken de probleemgeoriënteerde registratie interessant voor het onderwijs: de overzichtelijkheid, het leereffect en de mogelijkheid tot toetsing.

Overzichtelijkheid

Iedere ervaren huisarts maakt gebruik van informatie over zijn patiënten die hij deels in zijn geheugen en deels via zijn kaartsysteem ter beschikking heeft. Wanneer bijvoorbeeld mevrouw A. de spreekkamer binnenkomt, herinnert de huisarts zich op slag dat ze al tien jaar lang last van haar rug heeft, hoe zij op ziekte en tegenslagen reageert, dat haar man een hardwerkende kleine ondernemer is en dat ze drie jaar geleden een nakomertje heeft gekregen. Een blik op de kaart leert hem wanneer zij de laatste keer is geweest, wat er toen aan de hand was en wat hij voor advies gegeven heeft. De student en de arts-in-opleiding missen die informatie, maar een problemenlijst kan dat gemis aan continuïteit voor een goed deel opheffen. Met name bij verwarde patiënten of mensen met gecompliceerde problemen kan de aanstaande (huis-)arts beter werken, ook al omdat de patiënt dan meer vertrouwen in hem krijgt (en hij

zelfvertrouwen). Een goede geneesmiddellenlijst, overzichtelijke basisgegevens en systematische SOAP-notities dragen natuurlijk evenzeer bij aan de continuïteit.

Leereffect

Probleemgeoriënteerde registratie is verder een belangrijk hulpmiddel voor het onderwijs. De studenten leren rekening te houden met de voorgeschiedenis van de patiënt, belangrijke psychosociale factoren daarbij inbegrepen. Zij komen er gemakkelijker toe het arts-patiënt-consult volgens een vaste methode te laten verlopen.

Men kan studenten opdragen bij ieder consult onder de S van *subjectief* niet alleen de klacht, maar ook de hulp die de patiënt van de arts verwacht, te vermelden. De student zal hierdoor minder snel nalaten naar de verwachtingen van de patiënt te vragen.

Onder de O van *objectief* dienen – zeker in de leersituatie – niet alleen gevonden afwijkingen, maar ook de afwezigheid van bepaalde symptomen te worden vermeld. Bijvoorbeeld bij verdenking op mononucleosis infectiosa: geen icterus; of: milt niet palpabel.

De E van *evaluatie* (of de A van *assessment*) dient voor de probleemstelling. De probleemstelling is een voor zover mogelijk volledige en integrale omschrijving van de problemen. Soms is

Vakgroep Huisartsgeneeskunde Medische Faculteit, Leiden.

de probleemstelling voorlopig; soms worden hier tevens ongetoetste hypothesen zoals de differentiële diagnose vermeld.

De P van het *plan* wordt gebruikt om niet alleen de therapie of het recept te vermelden, maar ook alsnog te vermelden onderzoek en wat er met de patiënt is besproken en afgesproken.

Toetsing

Tenslotte kan probleemgeoriënteerde registratie worden gebruikt om een consult te beoordelen: zijn alle beschikbare gegevens voor de probleemstelling gebruikt? Ontbreken belangrijke gegevens? Is het plan in overeenstemming met de probleemstelling? Is er voldoende rekening gehouden met de verwachting van de patiënt? Een van de eenvoudigste methoden voor toetsing van het medisch handelen, is een toetsing van de registratie – mits deze aan zekere voorwaarden voldoet.

In het Universitair Huisartsen Instituut in Leiden wordt aan een evaluatiemethode op basis van probleemgeoriënteerde registratie gewerkt.

Bezwaren

De nadelen van het probleemgeoriënteerd registreren zijn tweërlei: het kost onherroepelijk meer tijd en het gevaar bestaat dat de aandacht voor de registratie ten koste gaat van de aandacht voor het consult zelf. Deze nadelen kunnen voor een deel opgeheven worden door de patiënt deelgenoot te maken – bijvoorbeeld door hardop te zeggen wat men opschrijft – van de aantekeningen die men registreert. Een ongedwongen gelegenheid om na te gaan of arts en patiënt wat betreft de informatie, verwachting, probleemstelling en plan op één lijn zitten!

Ervaringen

De Leidse medische studenten maken in het vijfde jaar tijdens een cyclus colleges over „medical problem solving” met de probleemgeoriënteerde registratie kennis. Helaas wordt er in de klinieken nog weinig van deze registratiemethode gebruik gemaakt,

waardoor het soms moeilijk is de studenten van het nut van deze methode te overtuigen.

Tijdens het senior-coassistenten- en de huisartspraktijk maakt iedere student een uitvoerig probleemgeoriënteerd verslag van één patiënt uit de praktijk. Aan de gastheren van coassistenten wordt gevraagd hiervoor niet een bijzonder moeilijk probleem op te geven, maar wel één, waarbij naast somatische ook psycho-sociale factoren van belang voor het probleem van de patiënt zijn.

Dit probleemgeoriënteerde verslag wordt tijdens het artsexamen besproken. Het verslag wordt beoordeeld en is tevens uitgangspunt voor een aantal vragen over deze patiënt en over de werkwijze van de huisarts in het algemeen.

Wij zijn over deze examenmethode redelijk tevreden. Enerzijds blijkt dat het kader van de probleemoriëntatie veel gelegenheid geeft op eigenaardigheden van het werk van de huisarts en op de aard van de problemen in de huisartsgeneeskunde in te gaan. Anderzijds is het voor studenten soms moeilijk begrippen als „het probleem van de patiënt”, de „verwachting van de patiënt”, „de probleemstelling van de arts” te gebruiken; studenten zijn er kennelijk meer aan gewend met begrippen als symptomen, diagnoses en ziekten om te gaan.

Bij de beroepsopleiding tot huisarts worden de arts-assistenten aangevoerd probleemgeoriënteerd te registreren of in ieder geval een problemenlijst te maken en de consulten volgens de SOAP-indeling te noteren. Dat lukt de ene keer beter dan de andere keer. De bereidheid van de huisarts-opleider hieraan mee te werken is natuurlijk van groot belang. De probleemgeoriënteerde registratie wordt daarom ook besproken in de huisartsen-opleiders-groepen.

Soms is een moeilijkheid dat de aantekeningen van de arts-assistent te uitvoerig zijn voor het kaartstelsel, zodat per consult een halve kolom van de kaart nodig is. Een methode om dit te ondervangen is het gebruik van losse velletjes papier van dezelfde grootte als de patiëntenkaart met daarop voorge-

drukt een problemenlijst en een SOAP-indeling; deze papiertjes worden in de gezinsmap geschoven of met een paperclip aan de kaart bevestigd tot de nabespreking of tot het einde van de behandeling voor een bepaald probleem. Het meest ideaal is natuurlijk wanneer de huisarts-opleider besluit om zelf over te gaan op probleemgeoriënteerde registratie.

Het leren opstellen van een problemenlijst op basis van een oude kaart, al of niet samen met specialistenbrieven en een door de patiënt ingevuld formulier is meestal een animerende bezigheid. Het registreren van een consult volgens de SOAP-methode laat zich uitstekend oefenen met behulp van een consult dat op video is opgenomen of met een simulatiepatiënt.

Al met al zijn de onderwijservaringen met probleemgeoriënteerde registratie in Leiden nog vrij gering en niet systematisch geëvalueerd, maar het staat voor ons vast dat probleemgeoriënteerde registratie een nuttig en eenvoudig bruikbaar onderwijsinstrument is. De grootste moeilijkheid ligt in het motiveren van studenten, arts-assistenten en huisartsen deze registratiemethode toe te passen. Wanneer men de probleemgeoriënteerde patiëntenkaart eenmaal regelmatig gebruikt, is men gewoonlijk enthousiast.

Curtis, P. en anderen. (1978) *Update* 17, 727.

Dijkhuis, H. J. P. M. en anderen. *Problem Solving in Primary Medical Care*. Spruyt, van Mantgem en de Does, Leiden, 1976.

Holten-Vriesema, J. en anderen (1978) *huisarts en wetenschap* 21, 322.

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

Zander, L. I. en anderen. *Medical Records in General Practice*, The Royal College of General Practitioners, Londen, 1978.