

De diabeteskaart

C. P. BRUINS*

Het chronische karakter van aandoeningen als diabetes stelt hoge eisen aan het huisartsgeneeskundig handelen. Juist hierom is een goede en overzichtelijke documentatie een belangrijk hulpmiddel bij het methodisch werken. Met de naderende afsluiting van het tijdperk van de groene N.H.G.-kaart en de introductie van de probleemgeoriënteerde registratie is nog niet voorzien in de leemte die bestaat ten aanzien van chronische aandoeningen. De Werkgroep Chronische Patiënten tracht dit gat te verkleinen door een speciale kaart voor diabetes mellitus.

De diabeteskaart: een aanvulling

Het belang van een goede verslaglegging lijkt in toenemende mate te worden onderkend. De Werkgroep Registratie van het Nederlands Huisartsen Genootschap gaf hieraan een krachtige impuls met het themanummer van huisarts en wetenschap over *Probleemgeoriënteerde registratie*. Daarnaast verdient de registratie van de hulpverlening aan chronische patiënten afzonderlijke aandacht. Een korte toelichting moge dit duidelijk maken (zie ook *Bruins*).

De huisarts krijgt door allerlei factoren, zoals de vergrijzing van de bevolking en veranderingen in zijn taakopvatting, veel vaker en intensiever te maken met chronische patiënten. Intussen ontworstelt de huisartsgeneeskunde zich in toenemende mate aan het diepge wortelde denken en handelen in termen van uitsluitend ziekte en ziekte-episode. Een duidelijke mijlpaal in deze ontwikkeling is de introductie van de probleemgeoriënteerde registratie, waarvan de structuur de huisarts beter in staat stelt de beschikbare persoonlijke

gegevens over de patiënt te betrekken bij de hulpverlening.

Waar de spanning tussen enerzijds episode en anderzijds continuïteit, levensloop en methodisch werken zich bij uitstek voordoet bij chronische patiënten, is het opvallend, dat de Werkgroep Registratie nauwelijks stilstaat bij de registratieproblematiek ten aanzien van chronische patiënten. Hoe overzichtelijk het meetblad en de nummering van de problemen ook mogen zijn, in het onderhavige geval is dat onvoldoende: de in de loop van vele jaren verzamelde gegevens betreffende het chronisch ziek-zijn raken gemakkelijk ondergesneeuwd onder allerlei andere, in deze minder relevante, problemen. De Werkgroep Chronische Patiënten wil dan ook voortgaan met het ontwikkelen van een serie kaarten voor in de huisartspraktijk vaak voorkomende chronische aandoeningen, die veel registratie vereisen. Daarmee wordt dan een registratie mogelijk, die niet in strijd is met andere systemen, en beter tegemoet komt aan het probleemgeoriënteerde denken. Geen concurrentie dus, maar een waardevolle aanvulling, een steun voor de hulpverlening aan chronische patiënten en wellicht een stimulans voor weten-

schappelijk onderzoek. De kwantitatief en kwalitatief belangrijke plaats die de behandeling van chronische patiënten in de huisartspraktijk heeft ingenomen, rechtvaardigt de introductie van aparte kaarten ten volle.

Het gebruik van de kaart

De diabeteskaart kan, evenals de hypertensiekaart, worden gebruikt naast de groene N.H.G.-kaart en naast de probleemgeoriënteerde gezinsmap of -kaart. De diabeteskaart heeft globaal dezelfde indeling als de hypertensiekaart. De rubricering volgt het schema diabetes mellitus, dat in dit nummer is opgenomen (bladzijden 5-7). Relatief veel plaats is ingeruimd voor de grafische weergave van laboratoriumwaarden en het lichaamsgewicht. Desgewenst kunnen hier ook gegevens over bijvoorbeeld het welbevinden van de patiënt en de toestand van de voeten met tekens of trefwoorden worden genoteerd. Op die manier ontstaat een goed en overzichtelijk beeld van de ontwikkeling en krijgen afwijkingen een beter reliëf. De nadruk van het laboratoriumonderzoek ligt op het vervolgen van de glucose-uitscheiding in de urine, uitgedrukt in grammen per 24 uur.

De kleur van de kaart is in overeenstemming met de bekende statische kleurcodering (bruin voor diabetes), ontleend aan het rapport *Colour tagging of medical records*. Vervolgkaarten zonder basisgegevens worden niet gemaakt; wanneer de kaart vol is, lijkt voldoende tijd te zijn verstreken om de basisgegevens opnieuw te formuleren en te registreren op een nieuwe kaart. De ervaringen met de eerste duizend diabeteskaarten zullen door het N.H.I. worden geëvalueerd. Het N.H.I. houdt zich aanbevolen voor commentaar.

Bruins, C. P. De vitale betekenis van registratie in en over de huisartspraktijk. (1977) *Patient Care* 4, nr. 10, 2-6.

Colour tagging of medical records. (1964) J. Coll, gen. Practit.

Probleemgeoriënteerde registratie. (1979) huisarts en wetenschap 22, 1-60.

*Destijds directeur van het N.H.I., coördinator van de Werkgroep Chronische Patiënten.