

## Probleemgeoriënteerde registratie

Ruim vier jaar geleden werd in een themanummer van *Huisarts en Wetenschap* uitvoerig aandacht besteed aan de probleemgeoriënteerde registratie (POR). Daarvoor benodigde formulieren waren uitgewerkt door een speciale Werkgroep Registratie, die na de introductie van het nieuwe systeem werd opgeheven. Sinds enige tijd is de Commissie Praktijkvoering van het NHG belast met de verdere ontwikkeling van de POR-kaarten. Th. J. van Stockum, huisarts te 's-Gravenhage en lid van de CPV, brengt verslag uit van de stand van zaken.

### Inleiding

De CPV wil proberen de registratie te helpen verbeteren, vooruitlopend op de eisen die aan het lidmaatschap van het Nederlands Huisartsen Genootschap verbonden zullen worden. Wanneer daarbij het gebruik van de probleemgeoriënteerde registratie zal worden aanbevolen, is het belangrijk dat aan deze registratiewijze zoveel mogelijk bekendheid wordt gegeven. Het gebruik van de formulieren zal eenvoudiging moeten zijn, zodat de notities, ondanks individuele verschillen, toch meer eenduidig zullen worden. Alleen dan zullen de gegevens van de praktijk redelijk betrouwbaar kunnen worden bewerkt. Het is daarom belangrijk de ervaringen van zoveel mogelijk POR-gebruikers te verzamelen. Daartoe is aan allen die als gebruiker bekend zijn, een enquête-formulier toegezonden. Van de zesennegentig verzonden vragenlijsten werden er tweeënveertig terug ontvangen, zesentwintig betreffende het A4-systeem en zestien over het A5-systeem. Verschillende reacties waren namens twee of meer huisartsen in één praktijk, zodat tenslotte de meningen van respectievelijk negenendertig en zevenentwintig gebruikers werden verzameld. Onder degenen die geen antwoord instuurden, komen gebruikers voor van alleen de problemenlijst of alleen de journaalformulieren. Daar het hier niet gaat om een wetenschappelijke verhandeling, noch om een democratische verkiezing van het meest geprefereerde systeem, wordt de lezer niet met precieze getallen lastig gevallen.

### Het A4-systeem

De basis van het A4-systeem wordt gevormd door een map, waarin of waarop een problemenlijst voor alle „gezinsleden” voorkomt. Verder is voor elk lid een eigen blad voor basisgegevens, een journaalblad en eventueel een meetblad ingebonden.

Er kan een keuze gemaakt worden tussen een door Uitgeverij Samsom uitgebrachte map, die staande opgeborgen kan worden, en een zogenaamde éénpunts hangmap, uitgegeven door de Firma Jalema. Deze Jalema-map wordt het meest gebruikt en levert vrijwel geen kritiek op. De Samsom-map wordt door een enkeling te groot gevonden voor de schrijftafel terwijl het opzoeken van de juiste map door sommigen als halsverrekend wordt bestempeld. Het opbergen in laden in zogenaamde alzichmappen wordt gunstig beoordeeld. Een universitair centrum meldt het gebruik van de Jalema-map met vulling naar eigen ontwerp, dat is aangepast aan de speciale behoeften van de studenten-arts.

Verwerping van het mappensysteem wordt één maal opgegeven; deze gebruiker was overgestapt op het A5-systeem.

Van de mogelijkheid om op de voorrand van de mappen een codering aan te brengen, wordt bij het Samsom-systeem geen gebruik gemaakt en bij het Jalema-systeem slechts in beperkte mate. Dit is merkwaardig, omdat door deze codering mappen die per ongeluk op een verkeerde plaats zijn opgeborgen, direct opvallen.

De voorgestelde veranderingen betreffen merendeels details, zoals het wegnemen van verschillen tussen de Samsom-map en het problemenblad in de Jalema-map. Aan deze verlangens kan zonder enig bezwaar voldaan worden. Uit de ontvangen reacties blijkt een grote overeenstemming over de voorgestelde veranderingen, zodat de lijsten van beide leveranciers aan elkaar gelijk gemaakt kunnen worden, zonder principiële wijzigingen.

In de map is voor ieder lid van het gezin een eigen blad voor basisgegevens aanwezig.

Over het algemeen zijn de gebruikers hier tevreden over. Voor een enkeling kan de mogelijkheid de naam van de huisarts te vermelden, vervallen, maar in groepspraktijken wordt deze vermelding juist wel gewaardeerd. De mogelijkheid bestaat tevens bovenaan het blad de naam en voornamen (-letters) van de betrokkene in te vullen, benevens geboortedatum, adres, woonplaats en postcode, en verzekeringswijze. Voor enkele geënuquëeerden is dit wat veel, gezien de vermelding op de probleemlijst.

Op het blad volgen dan enkele voorgecodeerde vakken betreffende beroep/opleiding, psychosociale aantekeningen, familie-anamnese, bijzonderheden en uitslagen/verrichtingen. De eerste vier vakken worden algemeen gewaardeerd en gebruikt; het laatste vak kent zowel tevreden gebruikers, als voorstanders om te laten vervallen. Bij gebruik is dit vak al snel te klein.

Sommige ondervraagden voelen meer voor een voorcodering van risicofactoren, zoals bloedgroep, overgevoeligheid en chronische ziekten. Deze gegevens horen eigenlijk op de problemenlijst, maar kunnen op dit blad best herhaald worden, zij niet op een voorgecodeerde doch op een ongebruikte plaats.

De rest van het onderhavige blad kan aan voor- en achterzijde gebruikt worden voor het uitschrijven van uittreksels van specialistenbrieven. De liniëring moet echter beter op schrijfmachine-regelafstand worden afgestemd.

Gezien de grote algemene tevredenheid lijkt het goed verder geen veranderingen aan te brengen.

In de map is ook voor ieder gezinslid een journaalblad beschikbaar. Hierop is veel kritiek; slechts één gebruiker was tevreden.

Voor de kop van dit blad zijn dezelfde opmerkingen van kracht als voor het blad met de basisgegevens. Het volgende vak, over de gehele breedte van het journaalblad, is voor het noteren van de

lopende medicatie met dosering, afleveringshoeveelheden en verstrekingsdata. De voorgestelde uitbreiding van het aantal regels en verkleining van de data-vakjes, vindt een algemeen bijval. Slechts een enkeling prefereert niet-vooringedeelde regels.

De rest van het bestaande blad is ingedeeld in kolommen voor datum, nummer behandelde problemen, subjectief/analyse/plan en objectief/diagnose/therapie/begeleiding. Omdat deze indeling vaak een zeer oneconomisch gebruik van het schrijfpoppervlak laat zien, is voorgesteld de laatste twee kolommen anders te coderen. De eerste kolom wordt dan gecodeerd: subjectief/objectief; de tweede kolom: analyse/plan/diagnose/therapie/begeleiding. De eerste kolom wordt dan ook een stuk breder ten koste van de tweede, terwijl aan beide kolommen een klein kolommetje wordt toegevoegd voor de s.o.e.p., etc.

Een bezwaar bij deze indeling is, dat het nog meer discipline vergt om de subjectieve en objectieve gegevens van elkaar te scheiden. Anderzijds komen nu alle daaruit afgeleide conclusies en voor-nemens in één kolom bijeen.

Voor- en achterzijde van het blad worden identiek ingedeeld, waarbij aan beide kanten van het blad een perforatie moet worden aangebracht ten behoeve van het opbergsysteem. Dit plan heeft alleen voorstanders, maar naar verhouding heeft een groot aantal gebruikers de betreffende vraag niet beantwoord. Invoering van de nieuwe indeling geeft trouwens geen problemen met betrekking tot de continuïteit van de registratie.

Tenslotte kent het POR-systeem nog een *meetblad*, door een millimeter-ruitjesindeling geschikt om parameters grafisch uit te zetten, bijvoorbeeld gewicht, bloeddrukken en bloedsuikers. Hiervan wordt erg weinig gebruik gemaakt. Mogelijk moet voor dit blad een andere opzet ontwikkeld worden.

### Het A5-systeem

Het A5-systeem sluit beter aan bij de patiëntenkaarten die het NHG uitgeeft. Het systeem is opgebouwd uit een problemenlijst en een journaalblad, beide op (dubbel) A5-formaat, alsmede een meetblad. De kaarten zijn wat slapper uitgevoerd dan de NHG-kaarten.

Bovenaan de problemenlijst is een kop opgenomen, waarin plaats is voor de naam en andere persoonlijke gegevens, alsmede een vak voor bijzonderheden. Hierin kunnen gegevens vermeld wor-

den, die niet als problemen op de problemenlijst zijn onder te brengen, of die men door een tweede vermelding nog eens extra onder de aandacht wil brengen.

Vervolgens zijn er aan de voorzijde van dit blad nog drie hoofdindelingen gemaakt: problemenlijst, lijst intercurrente ziekten en (chronische) therapie. De achterzijde is bestemd voor vermelding van basisgegevens, zoals (uittreksels van) specialistenbrieven.

De indeling in problemenlijst en intercurrente ziekten wordt door een kleine meerderheid als te kunstmatig beoordeeld. Onder intercurrente ziekten worden verstaan: ziekteperiodes die zo kortdurend zijn, dat ze niet tot de problemenlijst doordringen, maar belangrijk genoeg om, bijvoorbeeld bij herhaling, gemakkelijk gesignaleerd te worden, én in het verleden voorgekomen maar reeds afgesloten problemen.

Voorgesteld is deze onderverdeling te laten vervallen en een tweedeling te maken naar actuele en afgesloten problemen. Het laten verhuizen van problemen van de eerste naar de tweede reeks of omgekeerd, is echter voorbehouden aan een computerregistratie en met de hand op papier moeilijk door te voeren. Daarom is het waarschijnlijk beter iedere onderverdeling weg te laten.

De problemenlijst kent tevens een kolomverdeling voor datum, nummer probleem, probleem, datum afsluiting, behandeld in samenwerking met, alsmede een coderingskolom. Deze indeling is te handhaven. De kolom „probleem” kan echter worden verbreed en de kolom „samenwerking met” versmald, zodat het gemakkelijker wordt een probleem aan de hand van nieuwe bevindingen nader te definiëren, zonder dat men direct een nieuwe regel nodig heeft.

Het vak voor (chronische) therapie, onderaan het blad, kent een kleine meerderheid aan tegenstanders, die de therapiegegevens hier niet op hun plaats achten en deze liever naar het journaalblad zien verhuizen.

De achterzijde van de problemenlijst, bestemd voor het vermelden van de (uittreksels van) specialistenbrieven, wordt meestal met de hand beschreven. Slechts een enkeling laat deze gegevens uittypen. De regelafstand is daar wel op af te stemmen. De indeling in twee kolommen kan vervallen.

Ook bij het journaalblad is in de kop ruimte voor het invullen van naam, etc. en ruimte voor bijzondere aantekeningen. Hierop is geen commentaar.

De rest van het blad is aan voor- en achterzijde gelinieerd en kent een aan-

tal kolommen met de voorcodering: datum, nummer problemen, subjectief/evaluatie, objectief/plan/therapie/diagnose/begeleiding.

Voorgesteld is onder de kop eerst acht regels voor therapie te plaatsen en dan het journaalgedeelte te laten volgen. Daarbij is de kolomindeling veranderd in een datumkolom, kolom voor het probleemnummer, verder een kolom voor subjectieve en objectieve gegevens, gevolgd door een kolom voor analyse/plan/therapie/diagnose/begeleiding. Beide laatste kolommen hebben vooraan een smalle kolom voor het coderen van de gebruikte begrippen: s.o.e.p., th., etc. De kolom subjectief/objectief neemt ongeveer twee derde van de regellengte in beslag, onder meer in verband met een economisch gebruik van het papieroppervlak.

Voorts is voorgesteld een dunnere papiersoort te gebruiken, zodat het A4-formulier van het mappensysteem ook in dit systeem kan worden gebruikt.

Op deze plannen zijn zeer uiteenlopende commentaren ontvangen. Het is daarbij erg moeilijk het iedereen naar de zin te maken. Er zijn gebruikers die, tevreden met het huidige systeem, wel naar een dunnere papiersoort willen, maar ook aanhangers van de nieuwe indeling, die juist de papierkwaliteit niet kwijt willen. Merkwaardig is dat de gebruikers van het A5-formaat veel minder waardering opbrengen voor de nieuwe indeling dan de gebruikers van het A4-formaat, die vrijwel zonder uitzondering voor de gewijzigde indeling kozen.

Ook in het A5-systeem werd het meetblad vrijwel niet gebruikt.

### Samenvatting en aanbevelingen

In het A4-systeem wordt de Jalemap het meest gebruikt en gewaardeerd. De gebruikte papierkwaliteit geeft geen reden tot klagen. De problemenlijst wordt over het algemeen goed bruikbaar gevonden, en ook het blad voor de basisgegevens wordt grotendeels gewaardeerd. De kritiek betreft voornamelijk de minder essentiële onderdelen, zodat deze beter ongewijzigd kunnen blijven. Hiervoor behoeft de bladindeling niet veranderd te worden. De regelafstand moet echter wel aangepast worden.

Het journaalblad ontmoet meer kritiek en de voorgestelde veranderingen zullen de bruikbaarheid verhogen. Het meetblad wordt weinig gebruikt.

In het A5-systeem kan de problemen-

lijst eenvoudiger worden uitgevoerd door het laten vervallen van de kunstmatige onderverdeling. De therapiegegevens worden door een kleine meerderheid naar het journalblad verwezen. De kaartkwaliteit kan worden verbeterd. De regelafstand op de achterzijde is niet naar ieders zin en de middenstreep kan vervallen.

Er zijn iets meer voorstanders van de bestaande indeling van het journalblad, dan van de nieuwe. Over de beste papierkwaliteit zijn de meningen verdeeld. Ook hier wordt het meetblad weinig gebruikt.

In het A4-systeem dienen de probleemlijsten op de Samsom-map en in de Jalema-map gelijk uitgevoerd te worden, waarbij kleine veranderingen kunnen worden doorgevoerd, zonder de continuïteit van de registratie te beïnvloeden. Het blad voor de basisgegevens kan onveranderd blijven, op de regelafstand na. Het journalblad kan volgens de voorgestelde veranderingen worden aangepast. Voor- en achterzijde worden identiek bedrukt.

Het meetblad kan in zijn bestaande vorm gemist worden. Het verdient aanbeveling een andere vorm te overwegen, waarbij vooral aan een betere registratiemogelijkheid voor laboratoriumuitslagen kan worden gedacht. Ook kan overwogen worden, speciale bladen uit te geven voor chronische ziekten waarbij regelmatig allerlei bepalingen moeten worden verricht. Gedacht kan worden aan gedeelten van de door het Nederlands Huisartsen Instituut uitgegeven kaarten voor diabetes en hypertensie en de NHG-kaart voor anticonceptie, maar dan uitgevoerd in dezelfde papierkwaliteit als de andere formulieren.

In het A5-systeem moet de kaartkwaliteit van het probleemblad gewijzigd worden. De onderverdeling van problemen en intercurrente ziekten kan verdwijnen. De kolom problemen kan worden verbreed ten koste van de kolom samenwerking. Voor de continuïteit van de registratie is het beter het vak chronische therapie toch te handhaven.

Aan de achterzijde dient de regelafstand te worden afgestemd op schrijfmachinegebruik. De middenstreep kan vervallen. Het journalblad kan in ieder geval voorlopig onveranderd blijven. Liefhebbers van de dunnere papierkwaliteit en/of de nieuwe indeling, kunnen overgaan naar de A4-uitgave.

Eventueel kan later op de kaart ook het therapievak worden aangebracht. Voor het meetblad gelden dezelfde opmerkingen als voor het A4-formaat.

## Aanvullende ledenlijst

*Van 24 januari tot en met 18 februari 1983*

### *Nieuwe werkende leden*

Mw. J. S. M. Koopmans,  
Maaslandlaan 80, 6004 GG Weert  
J. H. M. Rosier, Reinaldstraat 4,  
6301 EC Valkenburg  
C. J. van Straaten,  
Pr. Hendriklaan 14,  
1862 EL Bergen  
A. Groothuys, Kanaaldijk 176,  
1831 BC Koedijk  
Mw. S. Groothuys-Bant,  
Kanaaldijk 176, 1831 BC Koedijk  
P. Sjoukes, Oostzijde 14-16,  
2543 VW Den Haag  
G. A. M. ten Oever,  
Muggenbroekerlaan 21,  
6045 BA Roermond  
B. G. Slot, Bellestein 61A,  
6714 DP Ede  
E. R. Schuiling, Heerendijk 186,  
7833 JK Nieuw-Amsterdam  
Mw. T. Dijkstra, Frederiksplein 20,  
1017 XM Amsterdam  
L. P. Lee, Beeklaan 157,  
2562 AD Den Haag  
A. Leemhuis, Watercirkel 476,  
1186 NK Amstelveen  
A. Hoefnagels, Groesbeekse  
Dwarsweg 103, 6521 DC Nijmegen  
A. E. J. de Blok, Vinkenhof 1,  
7051 XN Varsseveld  
G. P. J. de Kanter,  
Rademakerstraat 1,  
3769 BB Soesterberg  
R. Wermenbol, Maasstraat 15,  
1972 ZA IJmuiden  
F. van Geel, L. van Mertersem 61,  
4812 PR Breda  
L. Beijderwellen, Kerkstraat 20,  
5328 AB Rossum (Gld)  
J. C. P. M. Huyts, Struikheide 40,  
3069 LJ Rotterdam  
E. D. van der Snoek,  
Saturnushof 14,  
3951 EE Maarn  
Mw. J. C. M. Luiten, Fransestraat 6,  
6524 JA Nijmegen  
B. W. de Zeeuw, Parkdreef 350,  
2724 EZ Zoetermeer  
B. L. V. Hellenthal, Dennenstraat 76,  
6543 JV Nijmegen  
G. J. Thomassen, Bronsteweg 86,  
2101 AE Heemstede  
F. G. Schellevis, Dorpsstraat 6A,  
5293 AM Gemonde  
W. J. C. M. Tummers,  
Dr. de Ramlaan 21,  
4624 VK Bergen op Zoom

### *Nieuwe buitengewone leden*

K. J. J. Boomsma, Stationsweg 75,  
9201 GJ Drachten  
E. Jansen, Bosplaat 95,  
8032 DR Zwolle  
A. P. M. Berns-Geense,  
Bosboomstraat 5, 6813 KB Arnhem  
B. G. W. M. Arts, Muldersweg 26,  
6532 WZ Nijmegen  
Mw. J. A. Stallinga, Zoom 18-35,  
8225 KM Lelystad  
Mw. M. A. J. Hanekamp-Koopman,  
Sleedoorn 18, 6581 VX Malden  
Mw. H. E. M. de Ree-Oosterbaan,  
Van Brakelplein 23B,  
9726 HD Groningen  
H. M. M. Haarmans, Broerdijk 42,  
6523 HB Nijmegen  
R. Greeven, J. van Scorelstraat 37C,  
8932 CX Leeuwarden  
P. A. M. van Zelst,  
Haag en Veld 220,  
1102 GK Amsterdam  
R. J. Lassing, Zonhof 26,  
3255 TN Oude Tonge  
J. B. van Nieuwkerk, Bijvoet 65,  
1422 NN Uithoorn  
T. Verschuieren, A. Numankade 17,  
3572 KP Utrecht  
L. Barendregt, St. Peterlaan 45,  
6821 HD Arnhem

### *Nieuwe donateurs*

P. Vonk, Palestrinalaan 349,  
8031 SE Zwolle  
P. J. Overmeer, Weerdsingel OZ 83,  
3514 JA Utrecht  
M. R. van Breemen,  
W. Schuylenburglaan 14,  
3571 SH Utrecht

### *Mutaties*

D. Gagel, Korvet 17,  
1186 WC Amstelveen  
Dr. P. Th. Smit, Wandelbosweg 21,  
7971 AK Havelte  
J. E. Bekkering, Hilversumseweg 35,  
1251 EW Laren (N.H.)  
Mw. A. L. G. M. Maassen,  
Braambergerweg 2,  
7926 TT Kerkenveld  
B. W. de Zeeuw, Parkdreef 350,  
2724 EZ Zoetermeer  
W. J. C. M. Tummers,  
Dr. de Ramlaan 21,  
4624 VK Bergen op Zoom  
Mw. A. P. M. Berns-Geense,  
Bosboomstraat 1, 6813 KB Arnhem  
J. M. Rijkmans, Hobbemaweg 34,  
9761 HM Eelde  
G. W. Reddingius, Luiksestraat 11A,