

## Uitgeschreven patiënten, ook afgeschreven?

Uit professioneel en wetenschappelijk oogpunt verdient het vertrek van patiënten uit een huisartspraktijk de aandacht, en dat geldt in het bijzonder met betrekking tot de overdracht van de patiëntgegevens. Op zichzelf is het een goede gewoonte, als de voormalige huisarts op verzoek van de nieuwe huisarts – of liever nog via tussenkomst van de betrokken patiënt – de patiëntgegevens overdraagt aan de nieuwe huisarts. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de continuïteit in de hulpverlening. Indien de huisarts zich echter beperkt tot het louter verzenden van het aanwezige documentatiemateriaal, kan men vraagtekens plaatsen bij het effect van deze handeling. Ongeordende gegevens hebben voor de ontvangende huisarts immers slechts beperkte betekenis. Verzending van persoonlijke aantekeningen kan voorts een inbreuk vormen op de privacy van de patiënt. Bovendien maakt het verdwijnen van een compleet patiëntendossier het archief van de verzendende huisarts onvolledig en dus minder geschikt voor eventueel wetenschappelijk onderzoek.

Iedere huisarts wordt na het – al dan niet bekende – vertrek van een patiënt uit de praktijk vroeg of laat geconfronteerd met het verzoek de medische gegevens door te sturen. De verzuchting van de huisarts bij het sluiten van de dikwijls dikke envelop slaat niet alleen op de noodzakelijke porti. Menigmaal heeft deze handeling een rituele betekenis: de relatie met de betrokken patiënt lijkt definitief verbroken. Reden om deze handeling niet te snel aan de praktijkassistente te delegeren (of juist wel?).

Men kan zich afvragen of deze gang van zaken niet aan betekenis voor de verzendende en ontvangende huisarts zou winnen als men er wat meer aandacht en tijd aan zou besteden. Te denken valt aan het opstellen van een kort verslag van de belangrijkste huisartsgeneeskundige bemoeienissen met de vertrokken patiënt(en). Een standaardoverdrachtsformulier zou daarbij goede diensten kunnen bewijzen.

De voordelen van deze suggestie zijn duidelijk. Aan het opstellen van een verslag is een niet onbelangrijk leereffect verbonden. Bovendien biedt het de mogelijkheid tot een gestructureerde overpeinzing, hetgeen van nut kan zijn als de verwerking van het vertrek moeilijk valt. De ontvangende huisarts kan zich uit een overzichtelijk (en leesbaar!) verslag een beter inzicht vormen over de voorgeschiedenis van zijn nieuwe patiënt dan uit een dik pak registratiekaarten, specialistenbrieven en laboratorium- en röntgenuitslagen. „Geprotraheerd verlopende, maar restloos genezen hepatitis A in 1976” of „ADL nauwelijks beïnvloedende coxarthrosis duplex zonder nachtelijke pijn” zeggen meer dan een warboel van transaminasenuitslagen of kolommenlange variaties op het thema analgetica en fysiotherapie. Verzending van louter een huisartsgeneeskundig overdrachtsformulier en relevante specialistenbrieven beperkt bovendien de dikte van de envelop en komt tegemoet aan de eis van privacybescherming.

Aan dit laatste punt kan overigens ook aandacht worden besteed bij een eventueel afscheidsgesprek. Er is daarbij bovendien gelegenheid om de gegevens in een open envelop mee te geven.

Er is tenslotte nog een voordeel verbonden aan het achterhouden van de patiëntenkaarten. Het archief van de eigen huisartsgeneeskundige handelingen blijft er volledig door. Uit praktische overwegingen verdient het wel aanbeveling een apart archief voor vertrokken patiënten aan te leggen, net zoals dit vaak al gebeurt voor overleden patiënten. Indeling van een dergelijk archief naar jaar van vertrek, respectievelijk overlijden bevordert de toegankelijkheid ervan.

De aanwezigheid van een volledig en toegankelijk archief zal de wetenschappelijk geïnteresseerde huisarts niet onberoerd laten. Een grote hoeveelheid huisartsgeneeskundige informatie vraagt als het ware om nadere analyse. Het werk lijkt grotendeels gedaan: de gegevens zijn al verzameld.

Nu zijn er belangrijke methodologische beperkingen verbonden aan retrospectief onderzoek met behulp van het huisartskaartsysteem.<sup>1</sup> Toch zijn er wel degelijk mogelijkheden om met gebruik van dit archief explorerend beschrijvend onderzoek te verrichten. Te denken valt aan vragen over het professioneel handelen, zoals diagnostische en therapeutische verrichtingen, beschrijving van de symptomatologie en het beloop van frequent voorkomende huisartsgeneeskundige aandoeningen, en, in beperkte mate, vragen over het voorkomen van bepaalde aandoeningen in relatie tot goed gedefinieerde variabelen. De achterhaalbaarheid van de benodigde gegevens wordt vergemakkelijkt door bijvoorbeeld kleurmerking van de patiëntenkaarten voor relevante aandoeningen of kenmerken en door het apart opbergen van gegevens over bepaalde deelactiviteiten, zoals doorslagen van verwijsbrieven, röntgen- en cervixcytologie-uitslagen. Het archief dient niet alleen toegankelijk te zijn voor retrospectief onderzoek; essentiële voorwaarde is dat het voor de onderzoeksperiode volledig is; anders wordt de representativiteit van het onderzoek op ondoorzichtige wijze beperkt. Bovendien kan men bij onvolledig materiaal stuiten op grote praktische bezwaren bij het samenstellen van de onderzoeksgroep. Met beide problemen werd Knook geconfronteerd bij zijn in dit nummer beschreven onderzoek. Hij spreekt dan ook van „monnikenwerk” en een „heidens karwei”. Zijn inspanningen leveren overigens wel een huisartsgeneeskundig interessante hypothese op.

Onlangs deed de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG een inleiding in de methodologie voor onderzoek in de huisartspraktijk verschijnen.<sup>2</sup> Dit instructieve boekje is echter vooral gericht op prospectief onderzoek. Een praktische handleiding over de mogelijkheden en onmogelijkheden van retrospectief onderzoek zou hierop een nuttige aanvulling betekenen. Daarnaast lijkt er voor nog een commissie van het Genootschap een taak weggelegd.

Hopelijk ziet de Commissie Praktijkvoering kans de hier beschreven verbetering van de overdracht van patiëntengegevens te stimuleren door het ontwerpen van een standaardformulier. Beide produkten zouden ertoe kunnen bijdragen dat het archief in de huisartspraktijk meer dan tot dusver dienstbaar kan worden gemaakt voor de professionele en wetenschappelijke facetten van de huisartsgeneeskunde.

Frans Meijman

<sup>1</sup> Roscam Abbing EW. Retrospectief onderzoek met behulp van medische archieven, speciaal het huisartskaartsysteem. *Huisarts en Wetenschap* 1973; 16: 327-31.

<sup>2</sup> Van Eijk JThM, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Een inleiding in de methodologische en statistische principes van het wetenschappelijk onderzoek. Utrecht: Commissie Wetenschappelijk Onderzoek Nederlands Huisartsen Genootschap, 1983.