

## *Een kleurcodering; een methode tot signalering van bedreigde patiëntengroepen op de werkkaart*

In het „Journal of the College of General Practitioners” werd in het nummer van juli 1964, nummer 45, bladzijde 94 een rapport gepubliceerd van het Research Committee, getiteld: „Colour Tagging of Medical Records”. Hierin werd aanbevolen verschillende ziektegroepen, waarbij het van belang is deze steeds te onderkennen, op de patiëntenkaart met een kleurcodering aan te geven. Soortgelijke systemen werden in Engeland en ook in ons land reeds eerder gebruikt, waarbij het echter steeds een systeem voor eigen gebruik betrof en waarschijnlijk zijn hiervoor evenveel systemen als gebruikers. Toch kan het van belang zijn, bijvoorbeeld bij waarnemingen, uitwisseling van de kaarten bij verhuizing, en in een groepspraktijk, dat ook anderen deze code kunnen lezen. Dit bracht de Engelse onderzoekers er toe aan bepaalde ziekte-groepen een eigen kleur toe te kennen. Door Dr. J. D. Mulder werd dit artikel in de Commissies Wetenschappelijk Onderzoek en Praktijkvoering besproken, waarna wij meenden dat een dergelijk systeem ook in Nederland aanbeveling verdiende.

Het betreft een systeem voor uitsluitend klinische doeleinden. Het is dus van belang een methode te kiezen, die niet tot verwarring leidt met bijvoorbeeld administratieve methoden, waarvoor ook een kleurcodering kan worden gebruikt. Op de door het Nederlands Huisartsen Genootschap uitgegeven werkkaart komt aan de bovenzijde een coderingsrand voor, welke voor signalering bestemd is, zie (1958) huisarts en wetenschap 1, 86. Hierbij is zowel aan de signalering van klinische als van administratieve gegevens gedacht. Een aantal artsen gebruikt reeds de in bovengenoemd artikel aanbevolen en gekleurde ruiters in verschillende posities. Teneinde verwarring met reeds bestaande signaleringssystemen te voorkomen, zouden wij een signalering willen aanbevelen met gekleurde zelfklevende etiketten. Het voordeel van deze etiketten boven ruiters is, dat zij ook aangebracht kunnen worden op kaarten, die zich in een gesloten enveloppe bevinden. Ook op andere dan de N.H.G.-kaarten zijn deze etiketten te gebruiken en het laat zich aanzien, dat niet veel artsen deze etiketten voor andere dan klinische doeleinden zullen toepassen.

Natuurlijk kan een dergelijk gebruik nooit verplicht worden gesteld, maar om boven reeds aangegeven redenen, verdient het aanbeveling, dat diegenen die een signalering van klinische gegevens willen toepassen, dit op een uniforme wijze doen. In navolging van het systeem van onze En-

gelse zusterorganisatie hebben wij het volgende schema van acht groepen opgesteld:

1. Rood: Overgevoeligheid (geneesmiddelen-overgevoeligheid; ernstige toxische geneesmiddelen-idiosyncrasie, belangrijke allergische reacties en vroegere toepassing van serum)
2. Bruin: Diabetes
3. Geel: Epilepsie (ook febriel insult)
4. Groen: Tuberculose (actief en inactief)
5. Blauw: Cardiovasculaire ziekten (bij hypertensie elke vorm, die bloeddrukverlagende behandeling rechtvaardigt)
6. Roze: Langdurige onderhoudstherapie (bijvoorbeeld ovulatieremmers, steroïden, vitamine B<sub>12</sub>, antibiotica, antistolling, chloroquinepreparaten)
7. Zwart: Poging tot zelfmoord (ook reëel suïcidegevaar)
8. Oranje: Restgroep

Natuurlijk is het mogelijk aan deze acht groepen nog meer toe te voegen, maar het komt ons voor, dat dit de meest belangrijke groepen zijn en dat een uitbreiding van het systeem de overzichtelijkheid niet ten goede komt. Hierbij komt nog dat momenteel slechts bovenstaande kleuren, benevens wit in de handel zijn. In tegenstelling met het Engelse systeem hebben wij wit laten vervallen, omdat een aantal artsen witte kaarten gebruikt. De groene kleur blijkt voldoende te contrasteren tegenover onze groene werkkaart.

Om groep 6 niet te groot te maken, is het bijvoorbeeld niet gewenst een patiënt met insufficiëntia cordis (die in groep 5 wordt gecodeerd) voor zijn digitalis nog eens in groep 6 te coderen. Over het algemeen wordt groep 6 dus niet gebruikt voor therapieën, welke al uit de groepen 2 t/m 5 volgen. Een uitzondering zouden wij willen maken voor de steroïden en de antistolling. Het feit dat men zich van de toepassing van deze medicamenten steeds bewust is, lijkt zo belangrijk, dat hierbij een dubbel attentie-sein is gerechtvaardigd.

In groep 8, de oranje restgroep, kunnen die aandoeningen worden ondergebracht, die niet onder één van de vorige nummers vallen en die men toch wenst te signaleren, zoals bijvoorbeeld een genezen carcinoom, ulcuslijden, Besnier-Boeck, hemofilie en alcoholisme.

Wij hebben gemeend voor dit signaleringssysteem positie 0 — de tiende positie — van de derde — laatste — groep cijfers aan de bovenrand van de werkkaart te moeten aanbevelen en bij signalering van meer dan één kleur achtereenvolgens 9, 8, 7 en 6, links hiervan, te benutten. Gebruikt men enveloppen, die van boven gesloten zijn, of heeft men voor andere, bijvoorbeeld administratieve doeleinden de gehele bovenrand van de kaart reeds in gebruik, dan is het natuurlijk ook mogelijk de zijkant van de kaart voor deze signalering te gebruiken of de etiketten op de voorzijde te plakken, bijvoorbeeld links onder „pol”. Het voordeel van de signalering op de rand is, dat men het etiket gevouwen om de kaart kan plakken en het daardoor ook ziet, wanneer men op de achterzijde van de kaart werkt. Het is aan te bevelen, dezelfde codering ook op eventuele vervolkaarten aan te brengen. De bedoeling van de signalering is immers de gebruiker steeds op een bepaald gegeven attent te maken.

Artsen, die groep 6 (langdurige onderhoudstherapie) of groep 8 (restgroep) nader willen differentiëren kunnen dit op de volgende wijze doen:

- a Door een kleurstrookje in dezelfde kleur horizontaal te plakken (bijvoorbeeld in het hokje van de immunisaties onder „pol”) en hierop de naam van het geneesmiddel of de ziekte te schrijven.
- b Door een codeletter op de voor- en achterzijde van het omgeplakte strookje te schrijven, bijvoorbeeld A voor antistolling; C voor carcinoom.
- c Door het strookje op een bepaalde positie van de coderingsrand te plakken (dit is dus alleen mogelijk wanneer men de coderingsrand niet voor administratieve gegevens gebruikt; men verlaat dan de positie 0, derde groep).
- d Door naast het kleurstrookje ook gekleurde ruiters te gebruiken.

Wat de etiketten betreft, kunnen wij de Herma-signaletiketten en de Vitafix-signaletiketten noemen. Deze zijn 5 mm breed en 17 mm lang. Zij kunnen dus op de desbetreffende positie van de coderingsrand om de bovenrand heen worden gevouwen en zijn dan aan beide zijden zichtbaar.

Van de Vitafix-etiketten bedraagt de prijs f 1,95 per zakje van 1200 etiketten (120 etiketten van 10 kleuren). Van de Herma-etiketten bedraagt de prijs f 0,60 per zakje van 240 etiketten. De etiketten zijn verkrijgbaar bij de kantoorboekhandel. Daar waar men moeilijkheden ondervindt met het verkrijgen van de Herma-etiketten kan men zich ook rechtstreeks tot de importeur, G. C. T. van Dorp en Co. n.v., Prinsengracht 83-85, te 's-Gravenhage, wenden. Dit soort etiketten, dat ook wordt gebruikt op de raampjes van dia's, is zonder beschadiging van de kaart te verwijderen.

Wij willen er de nadruk op vestigen, dat het met deze etikettering na te streven klinische doel is, de arts te waarschuwen voor de aanwezigheid van gemakkelijk te vergeten feiten uit de ziektegeschiedenis van de patiënt, welke invloed kunnen hebben op diagnose of behandeling, nu of in de toekomst. Wij willen om deze reden de signalering met behulp van deze etiketten niet gebruiken voor administratieve doeleinden. Hiervoor geven wij de voorkeur aan ruiters of een statische codering door middel van schuine strepen op de coderingsrand. Aangezien dit of een ander systeem nooit verplicht is, zullen er artsen zijn die het gebruiken, anderen die het half gebruiken en anderen die het niet gebruiken. Aanwezigheid van de kleurencode betekent dus: de gecodeerde ziekte is (of was) aanwezig; afwezigheid van de kleurencode betekent dus niet, dat de ziekte niet aanwezig is. Het kan ook betekenen dat de code niet wordt gebruikt. De bovengenoemde coderingsregels kunnen behalve door huisartsen ook door anderen, bijvoorbeeld bedrijfsartsen worden gebruikt. Zij zijn eenvoudig genoeg om door medische hulpkrachten te worden geleerd.

Teneinde het gebruik te vergemakkelijken, vindt de lezer in dit tijdschriftnummer een kaart, waarop de kleurcodering staat aangegeven. Voor het ter beschikking stellen van deze kaart aan de lezers van dit tijdschrift, brengen wij dank aan de Ames Company. Meer exemplaren van deze kaart zijn op aanvraag te verkrijgen bij het secretariaat van het N.H.G., Mariahoek 4 te Utrecht.

*Summary. Colour Tagging.* In imitation of the Research Committee of the College of General Practitioners, the Research Committee and the Practice Organizing Committee of the Dutch College of General Practice introduce the system of colour tagging of medical records.