

verhoging van de effectiviteit van anticonceptie, ook in termen van psychisch rendement, niet alleen een kwestie is van opvoeding en voorlichting maar ook, en misschien wel vooral, van emancipatie van bij de maatschappelijke ontwikkeling achterblijvende groeperingen. Daarmede voert de geboorteregelingsproblematiek ons uiteindelijk naar een ruimere maatschappelijke problematiek, die hier weliswaar niet aan de orde is, maar die mede de achtergrond vormt waartegen het hier besprokene moet worden gezien.

Emde Boas, C. van (1960) The emotional resistances to birth control, in: Proceedings of the 2nd Conference of the Region for Europe, Near East and Africa, of the IPPF, The Hague.
 Emde Boas, C. van (1962) Wij en de kerken. Referaat gehouden op de 3e Regionale Conferentie van de Regio Europa, het nabije Oosten en Afrika van de IPPF, Warschau.
 Treffers, P. E. (1965) Abortus provocatus en anticonceptie. Erven F. Bohn Haarlem.
 Verdoorn, J. A. (1965) Volksgezondheid en sociale ontwikkeling, Het Spectrum Utrecht.
 Winkler Prins, J (1966) Huisarts en patiënt. Academisch proefschrift. Meppel.

UIT DE COMMISSIE WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Een voorstel tot morbiditeitsregistratie door huisartsen (2)

DOOR DR. J. B. M. AULBERS, HUISARTS TE DELFT

In een vorig artikel — (1967) huisarts en wetenschap 10, 447 — is uiteengezet waarom een registratie van ziekten in de huisartspraktijk van belang is en waarom de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) na ruim beraad heeft gekozen voor een classificatiesysteem van ziektebeelden

waaraan de „E-lijst” van het Royal College of General Practitioners ten grondslag ligt. Uitgaande van deze gemodificeerde E-lijst zijn er verschillende methoden van morbiditeitsregistratie mogelijk. Op het jongste Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.)-Congres hebben Mulder en Olie-mans enige uiteenzettingen over dit onderwerp gegeven. Op de tentoonstelling was op het paneel van de C.W.O. een overzicht van vier mogelijkheden tot registratie schematisch afgebeeld.

Het „E-book”: continue registratie. Met behulp van het „E-book” kan worden getracht een antwoord te vinden op de vraag: „Welke ziektebeelden heb ik in een bepaalde tijd gezien en bij wie worden deze gezien?” Men beoogt met behulp van het „E-book” een continue registratie van alle nieuwe en eventueel ook oude arts-patiënt-contacten gedurende korte of lange tijd. Bij elk van deze nieuwe contacten wordt de diagnose of indien men niet tot een bepaalde diagnose kan komen, het symptom of de hoofdklacht geregistreerd volgens een losbladig kaartsysteem dat per diagnose- of symptoomnummer wordt opgeborgen in het „E-book”. Wordt later dezelfde patiënt met een ander ziektebeeld gezien, dan wordt zijn naam op een ander blaadje vermeld. Indien het tweede ziektebeeld echter een aanvulling of verbetering van een eerder gestelde diagnose betekent, dan wordt op het eerste blaadje verwezen naar het tweede diagnosesnummer. Dit is uitsluitend mogelijk indien het diagnose- of symptoomnummer ook steeds op de patiëntenkaart wordt aangetekend.

Het bijhouden van een „E-book” vergt van de bewerker elke dag enige tijd — bij een registratie van alle contacten vijftien tot dertig minuten per dag — en vooral veel doorzettingsvermogen. Een groot gedeelte van de werkzaamheden kan ook

DIAG. CODE NO. 1-3	SEX 4	DR'S. CODE NO. 5-11
157	0 (MALE)	5-11
158	0 (MALE)	5-11
160	0 (MALE)	5-11
165	0 (MALE)	5-11
166	0 (MALE)	5-11
167	0 (MALE)	5-11
168	0 (MALE)	5-11
169	0 (MALE)	5-11
170	0 (MALE)	5-11
171	0 (MALE)	5-11
172	0 (MALE)	5-11
174	0 (MALE)	5-11

Figuur 1. Bladzijde uit het „E-book”.

door een goede praktijkassistente worden gedaan, bijvoorbeeld de vermelding van de gegevens op de losse bladen. Door het bijhouden van een „E-book” krijgt de bewerker een goed inzicht over het werk, dat hij in die periode heeft verricht. In Nederland hebben zeven huisartsen gedurende een jaar een „E-book” bijgehouden: in Groot-Brittannië doen veertien huisartsen dit al gedurende verscheidene jaren (figuur 1).

Het intermitterende morbiditeitsonderzoek (I.M.O.). Om in grote trekken een inzicht te verkrijgen over de verrichtingen en ziektebeelden welke de gemiddelde Nederlandse huisarts in een bepaald jaar te zien krijgt, heeft de C.W.O. in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Instituut (N.H.I.) dit onderzoek in het afgelopen jaar gehouden. Zesenvijftig huisartsen verspreid over stad en platteland in alle provincies van Nederland, hebben telkens gedurende één vooraf bepaalde week van elk kwartaal al hun verrichtingen geregistreerd. De verschillende gegevens over leeftijd en geslacht van de behandelde patiënten, tijdstip en dag van het contact, de soort van therapie alsmede het diagnose- of symptoomnummer, werden op „mark-sensing”-kaarten bijeengezet. Deze kaarten werden na de onderzoekweek naar het N.H.I. gezonden ter verwerking door een computer. Over de resultaten van dit onderzoek zullen Oliemans en De Waard binnenkort nadere mededelingen doen. De bewerking van het I.M.O. belooft interessante gegevens op te leveren.

Het aantrekkelijke van het I.M.O. was gelegen in de omstandigheid dat zoveel gegevens konden worden verzameld met een betrekkelijk geringe belasting van de deelnemers, namelijk gedurende één week per kwartaal „turven”. In Groot-Brittannië heeft Logan — 1958 Morbidity Statistics from General Practice, H.M.S.O. London — destijds de resultaten van een veel uitgebreider onderzoek gepubliceerd, waarbij een groter aantal deelnemers jarenlang al hun verrichtingen „turfd”.

De beperkte morbiditeitsregistratie (B.M.R.). Deze registratie heeft een geheel ander doel dan de voorafgaande twee vormen. Waren deze vooral gericht op een noteren van de ziektebeelden, zoals die zich voordoen aan de huisartsen met alle onvolkomenheden als gebrekkig- of niet-gestelde diagnose, door middel van de beperkte morbiditeitsregistratie wordt in een register vastgelegd welke patiënten aan een bepaalde ziekte lijden of hebben geleden. De vraagstelling luidt dus niet: „Welke soorten ziektebeelden en verschijnselen zie ik in mijn praktijk?” maar: „Hoeveel patiënten, die een bepaalde ziekte hebben (gehad) tel ik in mijn praktijk?” De registratie omvat dus een beperkt aantal patiënten met een aandoening die chronisch en gevaarlijk is of gemakkelijk recidiveert.

Een eerste vereiste voor de B.M.R. is — wanneer men bovengenoemde vragen wil beantwoorden — een duidelijk te omschrijven diagnose. Ook

1897	P. HAZENOOT, Woutersweg 2	5/66	m	
1905	S. HEUS, Fresiaal 6	8/66	o	I
1899	S. MULLER, Schoolstr 6	9/66	e	
1916	W. de JONGH, BBweg	4/67	m	I
211	CORONAIRTHROMBOSE/INFARCT			

Figuur 2. Een blaadje van het B.M.R.-systeem.

001	TUBERCULOSE
002	SYPHILIS
003	GONORRHOEA, overige geslachtsziekten
004	MALIGNIE NEOPLASMA
050-068	DIABETES MELLITUS
091	PERNICIEUZE ANAEMIE
110	ENDOGENE DEPRESSIE
126	CEREBRO VASCULAIRE STOORNISSEN
155	MULTIPLE SCLEROSIS
156	PARKINSONISME
157	EPILEPSIE CONVULSIES STUIPEN
158, 197	GLAUKOOM
180	

Figuur 3. Trapsgewijze aangebrachte blaadjes in het B.M.R.-systeem.

kan de arts een register maken van aandoeningen en verschijnselen waarvoor hij een speciale belangstelling heeft bijvoorbeeld van het aantal mono- en dizygote tweelingen in zijn praktijk. Verder kan hij de namen noteren van die patiënten, bij wie hij bepaalde profylactische maatregelen wil toepassen, bijvoorbeeld influenzaprofylaxe bij C.A.R.A.- en diabetespatiënten. Eveneens kan hij registreren welke patiënten regelmatig bepaalde geneesmiddelen gebruiken zoals: antistollingsmiddelen, steroïden of de „pil”.

De keuze van de aandoeningen staat de gebruiker van de registratie in principe geheel vrij. Men kan veel (bijvoorbeeld dertig) of weinig (bijvoorbeeld drie tot vijf) ziektebeelden registreren, men kan vroegere ziekten insluiten zoals een vroeger doorgemaakte longtuberculose, maar men kan ook alleen de ziekten registreren die zich van een bepaald tijdstip af hebben voorgedaan. Bij vroeger

doorgemaakte en bij genezen ziekten is men niet altijd zeker van de diagnose omdat de anamnese of de oude gegevens onvolledig zijn.

Bij het opzetten van deze registratie kan men beginnen met enkele chronische ziekten, bijvoorbeeld C.A.R.A. en diabetes mellitus en later dit aantal uitbreiden. Men kan ook uitgaan van de gevaarlijke toestanden, welke men heeft gesignaleerd met de kleurcodering — (1966), huisarts en wetenschap 9, 313 — zoals: tuberculose, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, epilepsie, idiosyncrasieën en tentamen suïcidi.

Welk ziektebeeld of verschijnsel men ook wil registreren, het verdient aanbeveling het diagnose-nummer ook op de werkkaart te noteren. In het register zelf brengt men trapsgewijze de blaadjes aan die per diagnose zijn gerangschikt. Het vrijblijvende ondereinde van elk blaadje is bestemd voor de vermelding van naam en nummer van de diagnose (figuur 2 en 3). Op de blaadjes staan de namen en geboortedata — desgewenst de adressen — vermeld van de patiënten met die bepaalde aandoening, de mannen aan de voorzijde, de vrouwen aan de achterzijde van het blaadje. Ook kan men datum of jaar van de registratie en de nummers van andere ziekten vermelden, indien de betrokkene aan meer dan een chronische aandoening lijdt. Voor de registratie wordt het Multosysteem aanbevolen met voorbedrukte en speciaal gelinieerde systeemkaarten. De benodigdheden hiervoor zijn een omslagband, met ringsysteem, waarin men de kaarten trapsgewijs kan opbergen. Tussen iedere „trap” wordt een „tab”-blad aangebracht. De prijs voor een volledig systeem, dat bij het N.H.I. kan worden besteld, bedraagt f 7,50.

De B.M.R. is bedoeld om de eigen interesse in bepaalde ziektebeelden te wekken of een bepaalde wijze van praktijkvoering (influenzaprofylaxe) te vergemakkelijken. Ook wordt men sneller attent gemaakt op vroeger doorgemaakte ziekten die gemakkelijk tot recidieven of complicaties aanleiding kunnen geven zoals tuberculose, hartinfarct of carcinoom of op ernstige toestanden zoals idiosyncrasie of tentamen suïcidi. Wanneer men dan boven aan de werkkaart een diagnosesnummer ziet vermeld, is de aandacht meteen weer gewekt.

Ook voor wetenschappelijk werk is de B.M.R. geschikt. De gebruiker kan voor zijn praktijk de „prevalence” van de geregistreerde aandoeningen gemakkelijk bepalen. Onder de „prevalence” verstaat men het aantal oude en nieuwe gevallen in een bepaald tijdvak. Indien de arts een onderzoek wil doen over patiënten met een bepaalde aandoening of een combinatie van twee aandoeningen, vormt een vooraf aangelegd register een entree tot het kaartsysteem.

Hoewel ieder die deze methode tot registratie wil toepassen, geheel vrij moet zijn in de keuze van de te registreren aandoeningen, doet de C.W.O. een suggestie voor een aantal chronische, recidiverende of ernstige ziekten, die volgens haar het

501	INFLUENZA VACCIN zie ook nr's 086 av, 208, 211	ABC
501	INFLUENZA VACCIN	DEF
501	INFLUENZA VACCIN	GHIJ
501	INFLUENZAVACCIN	KLM
501	INFLUENZAVACCIN	NOP
501	INFLUENZA VACCIN	QRS
501	INFLUENZA VACCIN	TUV
501	INFLUENZA VACCIN	WXYZ

Figuur 4. Bladzijde voor registratie influenzaprofylaxe.

meest geschikt zijn voor de B.M.R. Deze ziektebeelden zijn:

001-002* tuberculose; 003 syfilis; 004 gonorrhoe; 050-068 maligne neoplasmata; 086 astma, 248 chronische bronchitis en 255 emfyseem (tezamen C.A.R.A.); 091 diabetes mellitus; 110 pernicieuze anemie; 126 endogene depressie; 155 cerebrovasculaire aandoeningen; 156 multipele sklerose; 157 parkinsonisme; 158 epilepsie; 180 glaukoom; 208-209 klepgebreken; 210 acuut reuma; 211 hartinfarct; 277-279 ulcus pepticum; 405 reumatoïde artritis; 392-494 iatrogene effecten; 430-439 congenitale afwijkingen en 497 suïcide (tentamen).

Wil men de registratie gebruiken voor uitvoering van bepaalde profylactische maatregelen zoals influenzavaccinatie, dan behoeft de diagnose niet volledig vast te staan. Vermelding van die patiënten voor wie men de vaccinatie nodig acht, is dan van meer belang dan vermelding van een diagnose (figuur 4). De ene methode van registratie behoeft een andere niet uit te sluiten. Het hoofddoel van de registratie wordt immers door de gebruiker zelf bepaald.

In Schotland bestaat ook een „F-book” waarin de morbiditeit van families wordt geregistreerd. De bedoeling van dit „F(amily)-book” is de registratie van chronische aandoeningen per familie, zodat men attent gemaakt wordt op het meermalen voorkomen van een bepaalde ziekte in één familie en de opeenhoping van verschillende ziekten in eenzelfde familie. Deze vorm van registratie vereist een aantal deelnemers, dat bereid is gedurende een aantal jaren hiervoor veel werk te verzetten.

* De nummers verwijzen naar de diagnosesnummers volgens de E-lijst