

4. Overwogen moet worden om de voorkeur te geven aan een ander sulfonylureumderivaat of biguanide boven tobutamide en fenformin. In het bijzonder wat de sulfonylureumderivaten betreft moet dan echter rekening gehouden worden met het optreden van meer bijwerkingen.

Literatuur: TOUBER, J. L. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1506.

Nijmegen, oktober 1975

E. DE NOBEL
A. VAN 'T LAAR

Administratieve identificatie van patiënten in grote bevolkingsgroepen

De heren SEIVERLING en HOEDEMAEKER (1975) hebben nuttig werk verricht door het verband vast te stellen tussen de grootte van een bevolkingsareaal en de kans op administratieve tweelingen. Voor de opstellers van het rapport van het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI) zou het zeer belangwekkend zijn bovendien te vernemen of in de bevolking van Amsterdam administratieve zes- of zevenlingen zijn gevonden bij gebruik van de kenmerken 1, 2 en 3. Het „gemiddelde aantal inwoners per niet-identificerende klasse”, namelijk 2,1206 doet vermoeden dat zes- en zevenlingen uitermate zeldzaam zijn geweest of wellicht in het geheel niet zijn gevonden. Mocht dit laatste inderdaad zo zijn, dan moet men aannemen dat theoretisch het systeem, dat door het NZI is gepubliceerd, in Amsterdam zonder bijzondere maatregelen zou kunnen worden toegepast, ook als binnen zeer korte tijd elke inwoner van de stad met een ziekenhuis in contact zou komen en een identificatienummer zou moeten ontvangen.

De suggestie die ik in het stuk van SEIVERLING en HOEDEMAEKER meen te moeten lezen, als zou het systeem van het NZI-rapport uitsluitend op personalia zijn gebaseerd, is onjuist. Dit systeem bestaat weliswaar voor een groot deel uit personalia, maar de samenstellers waren en zijn van mening, dat men zelfs bij uitsluitend regionaal gebruik niet buiten een volgnummer kan. Voorlopig meent men aan één cijfer genoeg te hebben, maar men is zich zeer wel bewust dat een twee-cijferig volgnummer nodig zal zijn, indien in de toekomst de regionale systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Het regio-kenmerk zal in dat geval overbodig worden, zelfs als de regionale opbouw gehandhaafd zou blijven.

Weliswaar bedoelt PALGA een landelijk systeem te worden, maar men moet aannemen dat vrij veel tijd zal verlopen, voordat het aantal patiënten, dat door de aan PALGA meewerkende patholoog-anatomen is aangemeld, het miljoen zal hebben overschreden. Zolang dat niet het geval is, zou PALGA kunnen worden beschouwd als een regio in de zin van het NZI-rapport. Mocht het aantal patiënten t.z.t. het miljoen te boven gaan, dan zou men, vooruitlopend op de bovengenoemde koppeling van regio's, een twee-cijferig volgnummer kunnen creëren.

Een schrijffout in de naam van de voorlaatste auteur van de literatuurlijst illustreert treffend het gevaar van het coderen van meer letters dan strikt noodzakelijk is. In dit geval is twee veiliger dan drie!

Literatuur: SEIVERLING, R. PH. J. HOEDEMAEKER (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1272.

Wijhe, augustus 1975

D. HOOGENDOORN,
voorzitter van de werkgroep
„Patiëntenidentificatie” van
het NZI

Naar aanleiding van het commentaar van Dr. D. HOOGENDOORN kunnen wij het volgende mededelen.

In de bevolking van Amsterdam zijn administratieve tweelingen gevonden met een veelvoud hoger dan vijf. We hopen te zijner tijd omtrent de relatie tussen de administratieve meerlingen, het classificerende stelsel en de populatie op basis van onze verdere onderzoeken te kunnen publiceren.

Het is ons bekend dat het systeem van het NZI-rapport bestaat uit een classificerend deel en een volgnummer-deel of andere uniekmaker, zoals ieder systeem dat in theorie sluitend wenst te zijn. De praktische behoefte aan een volgnummer wordt evenwel groter naarmate (1) de populatie toeneemt (progressief karakter), (2) het classificerend deel meer administratieve meerlingen oplevert. Het NZI-systeem voldoet dus theoretisch, zoals ook een systeem met uitsluitend unieke nummers (bv. het Rijksadministratienummer) theoretisch voldoet. De bezwaren betreffen het onderschatten van de praktische consequenties inzake het beheer van het volgnummer waarvoor een centrale organisatie nodig is. Bij telefonisch contact met Dr. HOOGENDOORN is gebleken dat men zich voorstelt, in gevallen waarin dit nodig geacht wordt, aan de hand van meer patiëntgegevens (dus uitbreiding van de classificatie) te bepalen of men met dezelfde patiënt te doen heeft. Aangezien op dit moment geen centrale landelijke organisatie bestaat en ook binnen de regio's nog veel instellingen bestaan die niet over een vorm van computertoepassing bij de patiënt-inschrijving beschikken, lijkt het irerel thans reeds uit te gaan van een centraal beheer van volgnummers. Door ons is evenwel slechts onderzocht hoe groot de populatie kan zijn om op verantwoorde wijze zonder volgnummer te werken; hierbij moet iedere instelling of groep van instellingen zelf bepalen welk percentage meerlingen men kan accepteren bv. ten opzichte van de administratieve fouten en het restant van de administratieve fouten na correctie. Bij het zoeken naar kenmerken om deze populatie te vergroten valt op dat het NZI de geboorteplaats afwijst. De bezwaren die men heeft, kunnen grotendeels worden vermeden, indien met een thesaurus van geboorteplaatsen gebruikt. Dit is van groot belang indien men op landelijk niveau wel patiëntkoppeling behoeft waarbij het verzorgingsgebied niet de totale gezondheidszorg betreft maar bv. uitsluitend de pathologische anatomie. Bij een aanvaardbaar classificerend systeem kan binnen het verzorgingsgebied ieder laboratorium een patiënt identificeren, ook al heeft men geen enkele computer-capaciteit. Tevens kan hierdoor vermeden worden dat binnen het kader van de uitwisseling van patiëntgegevens kenmerken als adres, woonplaats, beroep, godsdienst, burgerlijke staat etc. worden gebruikt, welke in de eerste plaats niet volkomen onveranderlijk zijn en in de tweede plaats de betrokken patiënt rechtstreeks benaderbaar maken zodat dit ook uit privacy-overwegingen niet de voorkeur kan genieten.

Ter voorkoming van misverstanden bij weer andere lezers willen wij tenslotte nog opmerken dat een classificerend systeem van patiënt-koppeling niet impliceert dat alle bestanden op deze wijze georganiseerd zouden moeten zijn.

Groningen, oktober 1973

PH. J. HOEDEMAEKER