

De ICPC-1

Stand van zaken, praktische problemen en oplossingen

R.S. GEBEL

Gebel RS. De ICPC-1. Stand van zaken. Praktische problemen en oplossingen. Huisarts Wet 2000;43(1):20-2, 28.

De Nederlandse versie van de International Classification of Primary Care (ICPC) wordt sinds 1988 gebruikt voor het coderen van klachten, symptomen, diagnosen en interventies in de huisartspraktijk. Het gebruik van de ICPC is de laatste jaren duidelijk toegenomen, mede door de inbouw van een semi-automatisch zoekprogramma in de huisartsinformatiesystemen (HISsen). Toch is de praktische waarde van de ICPC in de huidige generatie HISsen beperkt. Dit is onder andere te wijten aan tekortkomingen in de praktische toepassing en aan de beperkingen van de ICPC-1. Door de ontwikkeling van nieuwe subtitels en het verschijnen van de nieuwe generatie HISsen zal het nut van het gebruik van ICPC sterk toenemen, met name door de invoering van het episodegericht registreren en consultondersteunende programma's, zoals een elektronisch formulier en probleemgeoriënteerde laboratoriumaanvragen.

R.S. Gebel, huisarts, Nederlands Huisartsen Genootschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht.

Inleiding

De afgelopen jaren zijn huisartsen in toenemende mate gebruik gaan maken van de International Classification of Primary Care (ICPC).¹ Volgens de NUT-III-enquête maakt thans 70 procent van de huisartsen op enigerlei wijze gebruik van de ICPC-codes; 40 procent doet dit regelmatig tot altijd. In 1993 waren deze cijfers respectievelijk 60 en 25 procent.^{2,3} Deze toename levert, behalve voldoening, ook veel vragen over en problemen met de ICPC op. Huisartsen kunnen met vragen en opmerkingen terecht bij het Nederlands Huisartsen Genootschap, dat de Nederlandse versie van de ICPC-1 beheert.

Doel van dit artikel is zowel de beginnende als de gevorderde gebruiker van de ICPC inzicht te geven in de huidige stand van zaken en te ondersteunen bij het gebruik van de ICPC. Het geeft, na een schets van de voorgeschiedenis en het nut van de ICPC bij de dagelijkse praktijkvoering, een overzicht van de meest voorkomende vragen en problemen, alsmede van de antwoorden en oplossingen. Tot slot worden kort de toekomstige ontwikkelingen geschetst.

Voorgeschiedenis

De ICPC is een twee-assig classificatiesysteem. De ene as wordt gevormd door zogenaamde hoofdstukken, die worden weergegeven door een letter; de meeste hoofdstukken corresponderen met een orgaanstelsel (bijvoorbeeld D – tractus digestivus). De andere as wordt gevormd door de zogenaamde componenten, waarvan de onderdelen worden weergegeven door twee cijfers; zo vormen 70 t/m 99 de ziektecomponent. Een voorbeeld van een ICPC-code met bijbehorende rubriekstitel is D88 – appendicitis.

In 1988 hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap de ICPC geaccepteerd als de classificatie voor het coderen van klachten, symptomen, diagnosen en interventies in de Nederlandse huisartspraktijk. In dat jaar is ook de Nederlandse vertaling van de rubriekstitels ("short titles")

van de ICPC tot stand gekomen.⁴ Voornaamste reden om voor de ICPC te kiezen was (en is) dat er ruime mogelijkheden zijn om met name klachten en symptomen te coderen. Dit is van groot belang, omdat de huisarts in veel gevallen niet in staat is een 'harde' diagnose te stellen en niet verder komt dan bijvoorbeeld de 'diagnose' hoesten.

In het ICPC Thesaurusproject (1989-1992) is een semi-automatisch zoekprogramma ontwikkeld, dat inmiddels is ingebouwd in de huidige huisartsinformatiesystemen (HISsen).⁵ Dit zoekprogramma helpt de huisarts om tijdens het spreekuur op een eenvoudige, snelle manier de juiste ICPC-code bij een klacht, symptoom of diagnose te vinden. In de NUT-II-enquête geeft 70 procent van de respondenten aan het zoekprogramma matig tot zeer goed te waarderen.

In het project zijn ook de subtitels ontwikkeld.⁶ De subtitels vormen een onderverdeling van bepaalde rubriekstitels (tabel 1). Inherent aan het internationale karakter van de ICPC is dat sommige (in Nederland) zeldzame diagnosen een aparte code hebben (bijvoorbeeld A73 – malaria), terwijl anderzijds vaak gestelde diagnosen in een restructuur vallen (zo valt bursitis onder L99 – andere ziekten bewegingsapparaat). Onderverdeling van specifieke rubriekstitels in subtitels maakt het voor de huisarts mogelijk om specifiekere labels toe te kennen.

Gebruik door huisartsen

Waarom moeten huisartsen de ICPC (gaan) gebruiken?

In de huidige HISsen levert de toepassing van de ICPC de gebruiker nog niet veel op. In de NUT-III-enquête blijkt dat een kwart van de respondenten geen voordelen ziet in het gebruik van de ICPC. Door degenen die de ICPC wel als nuttig ervaren, wordt de ICPC vooral gebruikt bij het selecteren van patiënten voor preventieve activiteiten, zoals de griepvaccinatie, en bij medicatiebewaking.

In de nieuwe generatie HISsen, die conform de eisen in het WCIA-HIS-Referentiemodel 1995 zijn gebouwd, levert het

Tabel 1 Subtitels bij rubriekstittel 'F99 – Andere ziekten oog'

- 1 Kleurenblindheid
- 2 Gezichtsveldbeperking (diagnose)
- 3 Diplopie (diagnose)
- 4 Ectropion/entropion
- 5 Pterygium/pingueculum
- 6 Scleritis/episcleritis
- 7 Andere afwijkingen cornea/lens
- 8 Insufficiënte traanfilm
- 9 Andere ziekten oog/adnexen

Tabel 2 Huisartsgeneeskundig irrelevante subtitels bij de rubriekstittel 'B99 – Andere ziekten bloed/lymfestelsel/milt'

- 1 Polycythaemia vera
- 2 Niet-traumatische miltruptuur
- 3 Ziekte milt
- 4 Methaemoglobulinemie
- 5 Andere ziekten bloed/lymfestelsel

Tabel 3 Classificatie-technisch onjuiste subtitels bij de rubriekstittel 'L15 – Knie-symptomen/klachten'

- 1 Pijn knie
- 2 Gezwollen knie
- 3 Slotklachten
- 4 Kraken
- 5 Instabiliteit knie
- 6 Bewegingsbeperking knie
- 7 Andere knie symptomen/klachten

gebruik van de ICPC meer voordelen op.⁷ De ICPC is van groot nut bij het episodegericht registreren.⁸ Daarnaast zal de ICPC de ingang tot veel consultondersteunende programmatuur vormen. Enkele voorbeelden zijn probleemgeoriënteerde laboratoriaaanvragen, kennisbronnen, zoals de NHG-standaarden en De Geïnformeerde Huisarts, informatie voor patiënten, zoals de NHG-Patiëntenbrieven en het doen van aangifte van een infectieziekte (zogenaamde A-, B- of C-ziekte).

De ICPC heeft ook gebruikswaarde buiten het arts-patiëntcontact. Zo kan ten behoeve van het farmacotherapeutisch overleg een relatie worden gelegd tussen diagnose en voorschrijfgedrag. De ICPC kan worden gebruikt voor het verzamelen van cijfers voor het jaarverslag.

Problemen

Met het gebruik van de ICPC nemen ook de vragen en problemen toe. De problemen zijn in te delen in de volgende categorieën:

- 1 Problemen die samenhangen met de ICPC zelf.
- 2 Problemen die samenhangen met de subtitels.
- 3 Problemen die samenhangen met het HIS.
- 4 Problemen die samenhangen met het zoekprogramma en/of de thesaurus.

1 De ICPC is in oorsprong een internationale epidemiologische, huisartsgeneeskundige classificatie. Dat betekent dat de

codes zijn samengesteld op grond van het voorkomen in de huisartspraktijk van symptomen, klachten en diagnoses in de wereld. Deze kenmerken hebben diverse consequenties.

- De regels van het classificeren – de criteria – geven aanwijzingen voor de indeling van een klacht, symptoom of diagnose in het classificatiestelsel; het zijn geen diagnostische criteria, die bepalen wanneer een bepaalde diagnose mag worden gesteld.

- Niet elke in Nederland vaak voorkomende aandoening heeft een aparte ICPC-code. Daar waar een aparte code zinvol is, is een subtitel vervaardigd (bijvoorbeeld L99 – bursitis). Vaak is een specifieke code niet nodig en kan worden volstaan met een toevoeging in de vrije tekst bij de code (bijvoorbeeld 'bursitis trochanterica links'). Voor epidemiologische doeleinden is het niveau van de rubriekstitels voldoende om gegevens te verzamelen voor het signaleren van trends en het uitstippen van beleid.

- Specialistische verrichtingen, zoals operaties, kunnen niet in de ICPC worden gecodeerd. Er zal naar verwachting een aparte classificatie voor verrichtingen komen, die is afgeleid van de Classificatie van Verrichtingen die gebruikt wordt door de specialisten.⁹ Dit maakt uitwisseling van deze gegevens tussen huisarts en specialist eenvoudiger.

2 De wijze waarop destijds subtitels zijn gemaakt, was niet altijd consistent: sommige subtitels dienden als nadere onder-

verdeling van rubriekstitels, andere waren bedoeld om de inhoud van een rubriekstittel te verduidelijken. Dit heeft tot veel zinloze subtitels geleid, die elkaar bovendien soms overlappen (tabellen 2 en 3).

In geval van de onderverdeling van B99 is er sprake van in de huisartsgeneeskunde zeer zeldzame diagnoses, die een onderverdeling op grond van huisartsgeneeskundige relevantie niet rechtvaardigen. In geval van L15 is er sprake van symptomen die vaak gelijktijdig voorkomen (dikke, pijnlijke knie met bewegingsbeperking), waardoor ten onrechte aan één klacht drie keer de code L15 toegekend kan worden.

Het NHG heeft nieuwe subtitels ontwikkeld, die eind 1999 zijn gepubliceerd. Uitgangspunt was dat gebruik van de subtitels zou moeten leiden tot vereenvoudiging van de praktijkvoering van de huisarts. De subtitels moeten gebruikt kunnen worden voor toepassingen als het aansturen van een formularium en het raadplegen van informatiebronnen.

3 De inbouw van het ICPC-zoekprogramma en de mate van gebruiksvriendelijkheid zijn afhankelijk van de HIS-leverancier. In het WCIA-HIS-Referentiemodel 1995 staat dat inbouw van het zoekprogramma verplicht is en dient te voldoen aan de door het NHG geformuleerde specificaties, zodat de problemen die thans op dit vlak nog bestaan, opgelost zullen zijn met de komst van de nieuwe HISsen.

4 Veel vragen betreffen klachten, symptomen of diagnoses waarvoor men via het

Algemene regels voor gebruik van het zoekprogramma

- 1 Hoe specifieker de invoer, des te groter de kans dat men direct de juiste code krijg gepresenteerd (typ dus als u migraine zoekt, 'migraine' in en niet 'hoofdpijn').
- 2 Bij sommige HISsen kan men op delen van een woord zoeken. Dat leidt soms tot onverwachte codes (zo levert **ang**(ina pectoris) ook tonsillitis en angsttoestanden op).
- 3 Typ in eerste instantie één zoekwoord in. Volzinnen leiden tot vreemde codes.
- 4 Maak veel gebruik van de mogelijkheid van symptoomcodes. Men mag geen diagnosecode toekennen als men niet zeker is van de diagnose; dit wordt wel 'coding at a true level of understanding' genoemd. Als een patiënt komt met hoesten, en u vermoedt dat er sprake is van astma, handel dan als volgt: Type eerst 'hoesten', stel het zoekprogramma in werking, codeer hoesten 'R05', en type achter hoesten '(astma?)'. De hele regel ziet er als volgt uit: 'E hoesten (astma?) R05'.
- 5 Op deze wijze heeft u aan de regel 'coding at a true level of understanding' voldaan en heeft u ook melding gemaakt van uw overwegingen. Als u tegelijk 'hoesten (astma?)' typt, komt het systeem met zowel de code 'hoesten R05' als 'astma R96'.
- 6 Als het systeem een code niet kan vinden op basis van de ingegeven term, probeer dan via de hoofdstukletter de juiste code te zoeken en maak bij het NHG melding van het ontbreken van een zoekterm.

zoekprogramma geen aparte code kan vinden. De meest voorkomende oorzaak van dit probleem is het ontbreken van de juiste zoektermen. Voorbeelden van ontbrekende termen zijn 'hematurie' en 'bekken-instabiliteit'. De term 'gezonder' verwijst naar de code Z10 (problemen met gezondheidszorg), terwijl de code A97 (geen ziekte) wordt bedoeld. In de nieuwe versie zijn de ontbrekende termen toegevoegd.

Soms ligt de oorzaak bij de gebruiker, bijvoorbeeld doordat deze te veel woorden invult of juist slechts enkele letters. Zo levert de invoer 'heeft financiële problemen en hoofdpijn door echtscheiding' de codes N02, N90, R09, Z01 en Z19 op, terwijl de invoer 'ang' leidt tot angina tonsillaris, angina pectoris, angststoornis en angioneurotisch oedeem. In het kader op deze pagina staan enkele tips voor het gebruik van het zoekprogramma.

Coderen*Hoe kan men het beste coderen?*

Eén van de voornaamste stelregels bij het coderen is dat men nooit hoger moet coderen dan men voor zichzelf en/of andere huisartsen waar kan maken (coderen op een 'true level of understanding'). Patiënt A wordt naar het ziekenhuis gestuurd met pijn op de borst, en de huisarts kent op basis hiervan de code K75 (myocardinfarct) toe. Op basis van deze code genereert het systeem onder meer een ruiter voor de griepvaccinatie en diverse medicatiebewakingssignalen. De patiënt wordt enkele

dagen later ontslagen onder de diagnose 'reflux-oesofagitis'. Zonder correctie zal hij nu ten onrechte worden opgeroepen voor de griepvaccinatie, terwijl de huisarts al wordt lastiggevallen met zinloze medicatiebewakingssignalen.

Het beste kan de huisarts in dit geval als diagnose 'pijn op de borst' invullen en vervolgens het systeem de juiste code laten zoeken. Na het kiezen van de juiste code (K01) kan men in de tekst nog een differentiële diagnose invullen, waardoor de tekstregel er als volgt uitziet: 'pijn op de borst (DD instabiele AP / hartinfarct)'. De code K01 genereert geen signalen, zoals een ruiter voor de griepvaccinatie. Na ontvangst van het ontslagbericht van de specialist kan men de code K01 (laten) vervangen door D84 Ziekte oesofagus.

De nieuwe huisartsinformatiesystemen zullen dit proces door gebruik van het episodegericht registreren sterk vereenvoudigen, zoals de gebruikers van Medicom al enige tijd ervaren.

De toekomst

Zoals gemeld, zijn inmiddels herziene subtitels verschenen. Na een eerste commentaarronde door leden van de ICPC-discussielijst op Artsennet (de Internetsite van de KNMG) is een tweede conceptversie ter beoordeling gezonden aan onder andere de gebruikersverenigingen c.q. NedHis, en de huisartseninstituten. De laatste versie is ter autorisatie aan de NHG-commissie ICPC voorgelegd.

Inmiddels is ook de Engelse versie van de ICPC-2 verschenen.¹⁰ De verwachting is dat de Nederlandse versie van de ICPC-2, voorzien van in- en exclusiecriteria en een koppeling met de ICD-10, in 2003 breed zal worden ingevoerd. Naar verwachting zal in dat jaar ook een versie met lekentermen beschikbaar zijn.^{11,12} Voornaamste verbetering ten opzichte van de ICPC-2 voor de praktiserende huisarts is de koppeling met de ICD-10, die specifiekere coderen en uitwisseling van gegevens met de specialist mogelijk maakt. Daarnaast vormen de in- en exclusiecriteria een hulpmiddel bij het toekennen van de juiste code.

Vragen

Huisartsen kunnen met vragen bij het NHG terecht. Daarnaast kan men deelnemen aan de discussiegroep ICPC op Artsennet (www.knmg.nl, keuze 'discussie'). In deze groep krijgt men antwoord op vragen en blijft men op de hoogte van recente ontwikkelingen.

Voor eigen gebruik kan men een demonstratieversie van het ICPC-zoekprogramma downloaden van de NHG-site op Artsennet.

Literatuur op pag. 28.