

Slim registreren van chronische pijn in het HIS

Zamire Damen, Heleen van Boetzelaer, Maret Zonneveld

Voor registratie van chronische pijn in het HIS bestaat sinds begin 2022 een ICPC-code: A01.01 Chronische pijn. Aan de hand van het registratieadvies bij de NHG-Standaard Pijn, dat begin 2023 gepubliceerd is, bespreken we hoe u deze ICPC-code kunt gebruiken in de praktijk.¹

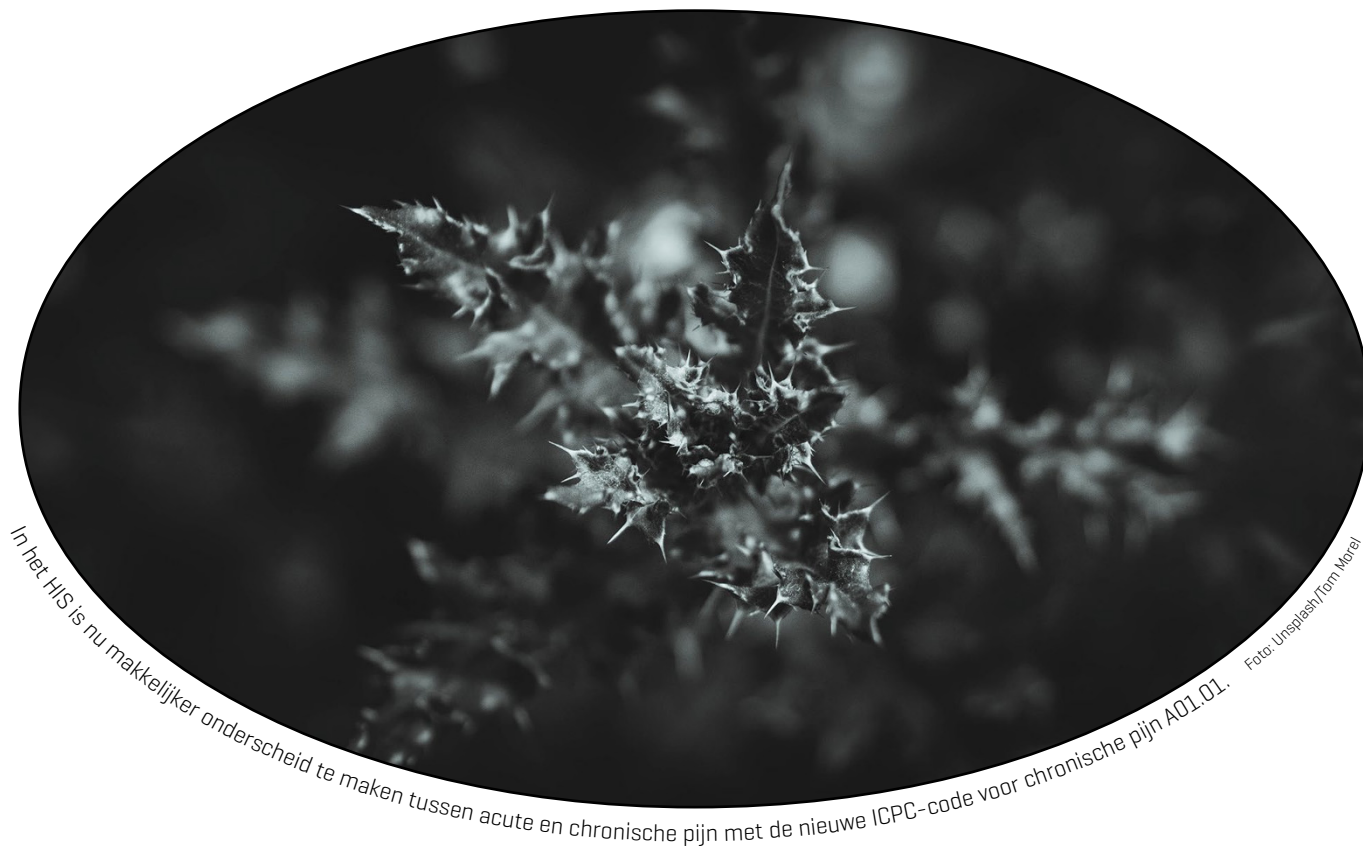
Chronische pijn is een veelvoorkomend probleem en kan forse impact hebben op de kwaliteit van leven, het dagelijks functioneren en de stemming van de patiënt. Het verband tussen de initiële weefselschade en de pijn neemt af, terwijl de invloed van psychische en sociale factoren toeneemt. Daarom adviseert de NHG-Standaard Pijn om bij chronische pijn in diagnostiek en beleid aandacht te besteden aan het signaleren en verminderen van de invloed van psychische en sociale factoren.^{1,2} Door de nieuwe ICPC-code voor chronische pijn te gebruiken, registreert en structureert u alle informatie van het gezondheidsprobleem binnen 1 episode. Daarmee biedt het een beter overzicht over de ingevoerde gegevens over acute en chronische pijnklachten.

Casus 1: Aanhoudende lagerugklachten

Mevrouw Idema, 55 jaar, komt op uw spreekuur vanwege lagerugklachten. De klachten zijn 3 maanden geleden ontstaan, nadat ze zich tijdens haar werk als huishoudelijke hulp in de thuiszorg vertild heeft. In uw HIS heeft u hiervoor een episode aangemaakt met ICPC-code L03 Lagerugpijn zonder uitstraling, met als omschrijving 'lagerugpijn na vertillen'. Ze vertelt dat ze nog steeds veel pijn heeft en nauwelijks kan bewegen. Ze heeft haar werk nog niet kunnen hervatten en ervaart druk van haar werkgever en collega's. Bij lichamelijk onderzoek vindt u geen verklaring voor de aanhoudende klachten. Hoe verwerkt u deze ontwikkeling van de klachten in uw HIS, in het bijzonder in de ICPC-code?

ACUTE PIJN WORDT CHRONISCH: WIJZIG DE ICPC-CODE

Uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek in [casus 1] blijkt dat de klachten aanhouden, en dat er sprake is van een afnemend verband tussen de initiële weefselschade en de pijn. U signaleert dat psychosociale factoren in deze casus bijdragen aan pijnbeleving, pijngedrag, ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren en ervaren verminderde kwaliteit van leven. Er is dus sprake van ontwikkeling van acute naar chronische pijn.¹ Dat vraagt om een aanpassing in diagnostiek en beleid. Bij chronische pijn is in de diagnostiek meer aandacht



nodig voor het signaleren van psychische en sociale factoren die van invloed zijn op de pijn, zoals catastrofen, vermijdingsgedrag en onbegrip van collega's. Het beleid richt zich mede op het verminderen van de invloed van deze factoren, bijvoorbeeld door het geven van pijneducatie en gedragsmatige adviezen.¹ In uw HIS verandert u de ICPC-code van de bestaande episode naar A01.01 Chronische pijn, met als omschrijving 'Chronische lagerugpijn'.²

Casus 1, vervolg

In de hierop volgende jaren komt mevrouw Idema met meerdere pijnklachten op uw spreekuur. Veel spieren en gewrichten zijn pijnlijk en ze ervaart hierdoor steeds meer beperkingen. Hoe verwerkt u dit in uw HIS?

SAMENVOEGEN EPISODES

Als een patiënt verschillende soorten chronische pijnklachten ervaart, waarvoor u in eerste instantie een afzonderlijke episode heeft gemaakt, kunt u deze episodes samenvoegen onder 1 episode met ICPC-code A01.01 Chronische pijn. Daar kunt u een passende omschrijving aan toevoegen.² Bij mevrouw Idema zou dat bijvoorbeeld kunnen zijn: A01.01 Chronische pijn spieren en gewrichten.

TOEKENNEN ATTENTIEWAARDE

Chronische pijn is geassocieerd met klachten zoals angst, depressie en slapeloosheid. Het hebben van chronische pijn maakt de kans dat nieuwe pijnklachten ook chronisch worden groter.¹ Overweeg om attentiewaarde toe te kennen aan de episode voor chronische pijn, zodat deze duidelijk in beeld blijft op de episodelijst.² Dit om te waarborgen dat u en andere betrokken behandelaars alert blijven op het bestaan van de chronische pijn, en daaruit voortvloeiende problemen.

Casus 2: Pijn bij reumatoïde artritis

Meneer Fijkens is 40 jaar en heeft sinds 10 jaar reumatoïde artritis, waarvoor hij een onderhoudsbehandeling krijgt bij de reumatoloog. Helaas ervaart hij desondanks veel beperkingen en maakt hij zich zorgen of hij zijn werk als vrachtwagenchauffeur nog kan blijven doen. Ook heeft hij relatieproblemen met zijn vrouw, die moeite heeft met de ziekte van haar man. Hoe legt u deze problemen vast in uw HIS?

NIEUWE EPISODE BIJ PIJN BIJ CHRONISCHE ONDERLIGGENDE AANDOENING

Pijn vanwege een chronische aandoening wordt eveneens gezien als chronische pijn. Dit geldt bijvoorbeeld ook bij pijn bij kanker. De weefselschade persisteert, maar ook psychische en sociale factoren hebben in meer of mindere mate invloed op de pijn.¹ Als deze invloed beperkt is en de pijnklachten geen

eigen behandeltraject vragen, beschrijft u de behandeling van de pijn binnen de episode voor de chronische aandoening. Als de invloed van psychische en sociale factoren echter aanzienlijk is en de pijnklachten wel een eigen behandeltraject vragen, opent u, naast de episode voor chronische aandoening, een nieuwe episode voor de chronische pijn.² In het geval van [casus 2] noemt u de episode: A01.01 Chronische pijn bij reumatoïde artritis. Hierin kunt u de diagnostiek en behandeling vastleggen die betrekking heeft op de chronische pijn. In de episode voor reumatoïde artritis blijft u de direct ziektegerelateerde diagnostiek en beleid vastleggen.

Casus 2, vervolg

U verwijst meneer Fijkens naar de POH-ggz, die hem onder andere helpt om zijn negatieve gedachten te verminderen. In overleg met de reumatoloog maakt u afspraken over de medicamenteuze pijnbehandeling. In lijn met het medicamenteuze beleid bij chronische pijn uit de NHG-Standaard Pijn spreekt u met meneer Fijkens af om zo nodig paracetamol te gebruiken, en bij uitzondering kortdurend een NSAID. Hoe legt u dit vast in uw HIS?

BELEID VASTLEGGEN IN DE EPISODE

Een aantal HIS'en heeft de mogelijkheid om in een episode beleid en behandeldoelen voor de langere termijn vast te leggen in een apart veld bij de episodetitel. Het afgesproken beleid over medicamenteuze pijnbehandeling kunt u in dit veld vastleggen. Zo voorkomt u dat deze informatie na verloop van tijd uit beeld verdwijnt, zoals gebeurt als u dit alleen in de P-regel van een specifiek consult noteert.

CONCLUSIE

Met behulp van de nieuwe ICPC-code voor chronische pijn (A01.01) maakt u in het HIS makkelijker onderscheid tussen acute pijn en chronische pijn. Dit kan helpen om patiënten met chronische pijn passende zorg te bieden. ■

LITERATUUR

1. NHG-werkgroep NHG-Standaard Pijn. NHG-Standaard Pijn. [Online]. Utrecht: NHG, 2021. Richtlijnen.nhg.org.
2. Registratie-advies bij de NHG-Standaard Pijn. [Online pdf]. Utrecht: NHG, 2023. Richtlijnen.nhg.org.

Damen Z, Van Boetzelaer H, Zonneveld M. Slim registreren van chronische pijn in het HIS. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2247-2.

NHG, Cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: Z. Damen, senior wetenschappelijk medewerker, contactcentrum@nhg.org; NHG, Cluster Thuisarts, E-health, Informatisering, Utrecht: H. van Boetzelaer, programmamanager; M. Zonneveld, wetenschappelijk medewerker.