

ICPC-codering op de huisartsenpost

Informatie-uitwisseling tussen huisartsen uit de dagzorg en huisartsenposten (HAP's) is belangrijk om goede en efficiënte zorg te kunnen bieden. Hiervoor is het essentieel dat huisartsen de gegevens van patiënten op volledige, gestructureerde en uniforme wijze registreren. Het belang van een goede verslaglegging binnen de huisartsendagzorg wordt al langer onderkend. Over de kwaliteit van verslaglegging op de HAP's is veel minder bekend. Voor hoeveel procent van de contacten registreren huisartsen bijvoorbeeld een betekenisvolle ICPC-code? En wat zijn de meest voorkomende klachten en diagnoses die gepresenteerd worden op de HAP?

HUISARTSENZORG BUITEN KANTOORUREN

Huisartsenzorg buiten kantooruren valt in Nederland onder de verantwoordelijkheid van 54 huisartsendienstenstructuren (HDS'en). De fysieke locatie van waaruit deze zorg wordt verleend is de HAP. Een HDS kan één of meer HAP's omvatten. In 2011 waren er in totaal 4,1 miljoen HAP-contacten.

VOLLEDIGHEID

Wij gebruikten gepseudonimiseerde gegevens van 957.636 HAP-contacten in 2011, verdeeld over negen HDS'en die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (<http://www.nivel.nl/zorgregistraties>).

Tabel Top-5 van meest voorkomende betekenisvolle ICPC-codes, als percentage van het totaal aantal telefonische consulten, consulten en visites van vijf HDS'en in 2011*

Telefonische consulten (n = 207.120)		
ICPC-code	Omschrijving	%
A03	Koorts	4,1
U71	Cystitis/urinewegsinfectie	3,6
A13	Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	3,1
T90	Diabetes mellitus	2,0
H01	Oorpijn	2,0
Consulten (n = 227.572)		
ICPC-code	Omschrijving	%
S18	Scheurwond/snijwond	5,8
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	4,5
U71	Cystitis/urinewegsinfectie	4,0
H71	Otitis media acuta/myringitis	2,7
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	2,6
Visites (n = 50.411)		
ICPC-code	Omschrijving	%
A96	Dood/overlijden	5,6
R81	Pneumonie	4,4
R95	Emfyseem/COPD	3,2
K77	Decompensatio cordis	2,8
R02	Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen	2,8

* Gegevens van vijf HDS'en die bij $\geq 70\%$ van de contacten een betekenisvolle ICPC-code geregistreerd hadden.

Klachten in de range 01-29, diagnoses in de range 70-99 en de codes A44 (inenting), R44 (influenzavaccinatie) en X37 (cervixuitstrijkje bevolkingsonderzoek) zien wij als betekenisvolle ICPC-codes. De codes A97 (geen ziekte) en A99 (andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte) kunnen betekenisvol zijn, maar fungeren vaak als 'vluchtcodes' wanneer een zorgverlener niet direct weet wat er met een patiënt aan de hand is. Wij zien deze codes daarom niet als betekenisvolle ICPC-codes. Hetzelfde geldt voor het gebruik van alleen tractusletters en voor verrichtingscodes in de range 30-69.

Bij 64,8% van de HAP-contacten was een betekenisvolle ICPC-code geregistreerd. De codes A97 en A99 werden geregistreerd bij respectievelijk 0,7% en 3,8% van de contacten, 0,2% van de contacten bevatte een verrichtingscode. Voor 30,5% van de contacten was geen ICPC-code bekend.

Er zijn tussen HDS'en grote verschillen in het percentage contacten met een betekenisvolle ICPC-code (20,0%-98,4%). Ook het gebruik van ICPC-code A99 varieert sterk tussen HDS'en (0% -80%).

GEZONDHEIDSPROBLEMEN OP DE HAP

Om de meest voorkomende klachten en diagnoses op de HAP te bepalen, hebben wij gegevens gebruikt van de vijf HDS'en die bij $\geq 70\%$ van de contacten een betekenisvolle ICPC-code geregistreerd hadden. De top-5 van klachten en diagnoses waarvoor patiënten contact zoeken met de HAP, is weergegeven in de [tabel], uitgesplitst naar telefonische consulten, consulten en visites.

CONCLUSIE

Gemiddeld wordt bij tweederde van de contacten op de HAP een betekenisvolle ICPC-code geregistreerd, maar de verschillen tussen HDS'en zijn groot. Bij enkele HDS'en bevat het merendeel van de contacten geen betekenisvolle ICPC-code. Dit belemmert een goede informatie-uitwisseling met de huisartsendagzorg en kan negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Vooral HDS'en waarbij het percentage contacten met een betekenisvolle ICPC-code ver onder het gemiddelde ligt, zullen moeten nagaan wat hiervan de oorzaak is. Kunnen aanpassingen in het callmanagement-systeem zorgen voor een betere kwaliteit van de registratie? Of is nascholing en/of motivering van huisartsen en assistentes nodig? ■

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn maakt gebruik van elektronisch geregistreerde zorggegevens van een steekproef van eerstelijns zorgaanbieders, waaronder HDS'en. Wij presenteren hier gegevens van negen HDS'en, maar inmiddels hebben zich er 30 aangemeld. • Correspondentie: m.zwaanswijk@nivel.nl.