2 MAART 1984

NIVEL bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

REGISTRATIE/CLASSIFICATIE IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Deel II: Classificatie en Registratie van interventies; een inventariserend onderzoek in nederlandse huisartspraktijken

F.G. Schellevis

januari 1984

NUHI St. Annastraat 284 6525 HC Nijmegen Telefoon: 080 - 519222
NHI Postbus 2570 3500 GN Utrecht Telefoon: 030 - 319946

2003

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS
HUISARTSEN INSTITUUT
POSTBUS 2570 - 3500 GN UTRECHT

INHOUDSOPGAVE

		Blz.
Hoofdstuk 1	Inleiding	5
1.1.	Voorgeschiedenis	5
1.2.	De empirische fase	6
1.3.	Korte inhoud	6
Hoofdstuk 2	Doelstelling en probleemstelling	7
2.1.	Inleiding	7
2.2.	Verantwoording	7
2.3.	Doelstelling	7
2.4.	Vraagstellingen	8
Hoofdstuk 3	Beschrijving van bestaande classificatiesystemen	9
3.1.	Begripsbepaling	9
3.1.1.	Inleiding	9
3.1.2.	Literatuur	9
3.1.3.	Bespreking	11
3.1.4.	Tot slot	13
3.2.	Classificatiesystemen op het gebied van interventies	14
3.2.1.	Inleiding	14
3.2.2.	Deel-classificatiesystemen op het gebied van interventies	14
3.2.3.	De ICPM	15
3.2.4.	De NAPCRG process code	17
Hoofdstuk 4	Methoden van gegevensverzameling	21
4.1.	Inleiding	21
4.2.	De registrerende huisartsen	21
4.3.	Registratie van interventiegegevens 'in vrije vorm'	21
4.3.1.	Inleiding	21
4.3.2.	Het registratieformulier	22
4.3.3.	De instructie en toelichting	24
	4.3.3.1. Inleiding	24
	4.3.3.2. Tijd	24
	4.3.3.3. Patiënten	24
	4.3.3.4. Onderwerp van registratie	25

		Blz.
4.3.4.	Verwerking van gegevens	25
4.3.5.	Enkele ervaringen	26
4.4.	Registratie in het kader van de NAPCRG field trial	26
4.4.1.	Inleiding	26
4.4.2.	Samenwerking met 'Maastricht'	27
4.4.3.	De registratieformulieren	28
4.4.4.	De instructie en toelichting	29
	4.4.4.1. Inleiding	29
	4.4.4.2. Tijd	29
4.4.5.	Verwerking van gegevens	30
4.4.6.	Enkele ervaringen	30
4.5.	Tot slot	31
Hoofdstuk 5	Resultaten	33
5.1.	Inleiding	33
5.1.1.	De opzet van dit hoofdstuk	33
5.1.2.	Enkele algemene gegevens	33
5.2.	Sectie I van de NAPCRG process code	37
5.2.1.	Beschrijving	37
5.2.2.	Codes en het gebruik ervan	37
5.2.3.	Registratie- en codeerproblemen	38
5.2.4.	Conclusies en aanbevelingen	39
5.3.	Sectie II van de NAPCRG process code	40
5.3.1.	Beschrijving	40
5.3.2.	Codes en het gebruik ervan	40
5.3.3.	Registratie- en codeerproblemen	42
5.3.4.	Conclusies en aanbevelingen	43
5.4.	Sectie III van de NAPCRG process code	43
5.4.1.	Beschrijving	43
5.4.2.	Codes en het gebruik ervan	44
5.4.3.	Registratie- en codeerproblemen	45
5.4.4.	Conclusies en aanbevelingen	47
5.5.	Sectie IV en V van de NAPCRG process code	47
5.5.1.	Beschrijving	47
5.5.2.	Codes en het gebruik ervan	47
5.5.3.	Registratie- en codeerproblemen	50

		Blz.
5.5.4.	Conclusies en aanbevelingen	51
5.6.	Sectie VI van de NAPCRG process code	52
5.6.1.	Beschrijving	52
5.6.2.	Codes en het gebruik ervan	52
5.6.3.	Registratie- en codeerproblemen	53
5.6.4.	Conclusies en aanbevelingen	54
5.7.	Sectie VII van de NAPCRG process code	55
5.7.1.	Beschrijving	55
5.7.2.	Codes en het gebruik ervan	56
5.7.3.	Registratie- en codeerproblemen	57
5.7.4.	Conclusies en aanbevelingen	57
5.8.	Sectie VIII van de NAPCRG process code	58
5.8.1.	Beschrijving	58
5.8.2.	Codes en het gebruik ervan	58
5.8.3.	Registratie- en codeerproblemen	60
5.8.4.	Conclusies en aanbevelingen	61
5.9.	Sectie IX van de NAPCRG process code	61
5.9.1.	Beschrijving	61
5.9.2.	Codes en het gebruik ervan	62
5.9.3.	Registratie- en codeerproblemen	63
5.9.4.	Conclusies en aanbevelingen	63
Hoofdstuk 6	Verschillen tussen huisartsen	64
6.1.	Algemeen	64
6.2.	Vervolgafspraken	64
6.3.	Aantal voorschriften voor geneesmiddelen	65
6.4.	Aantal laboratoriumbepalingen	66
6.5.	Plaats van huisarts-patiëntcontacten	66
6.6.	Tot slot	67
Hoofdstuk 7	Conclusies	68
7.1.	Algemeen	68
7.2.	Algemene ervaringen	68
7.3.	De aard van de gegevens	69
7.4.	De wijze van registreren	71
7.5.	De bruikbaarheid van de NAPCRG process code	71

Blz.

7.6. Aanbevelingen 72

7.7. Afsluiting 73

Samenvatting 74

Bijlagen: 1. Tabellen met resultaten sectie 1 t/m 9 77

2. Voorbeeld instructie en toelichting vrije registratie en NAPCRG field trial 108

3. Literatuurlijst 123

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

1.1. Voorgeschiedenis

Na de start van het project 'Registratie/Classificatie in de huisartspraktijk' op 1 januari 1981 heeft dit project een aantal fasen doorgemaakt, welke als volgt zouden kunnen worden samengevat:

a. januari '81 - oktober '81:
   - oriëntatie van het probleemveld
   - inventarisatie van registratieprojecten en -systemen in Nederland
   - overleg over en formuleren van probleem- en doelstelling
   - afstemming van organisatie en planning met het project 'Automatisering in de huisartspraktijk'.

b. oktober '81 - juli '82:
   - ontwerpen van een structuur voor (de registratie van) gegevens in de huisartspraktijk (het entiteiten-relatie schema)
   - voorstellen voor classificatie en codering van niet-medische gegevens
   - analyse van medische gegevens ten behoeve van classificatie en registratie
   - grondige beschrijving van een viertal registratieprojecten in Nederland.

Nadat in de zomer van 1982 door het NHI besloten werd de opdracht tot uitvoering van het project 'Automatisering in de huisartspraktijk' aan het Ministerie van VOMIL terug te geven, verdween voor het Classificatieproject één van zijn oriëntatiepunten. Immers, er was besloten tot een nauwe samenwerking met dit project, waarbij het Classificatieproject met name de inhoud van het - door het Automatiseringsproject te ontwikkelen - systeem zou bepalen.
In september - oktober 1982 werd dan ook een plan ontwikkeld voor het verloop van de laatste fase van het Classificatieproject, de empirische fase genoemd.
Voor een uitvoeriger beschrijving van de voorgeschiedenis van het Classificatieproject wordt verwezen naar het eindrapport en het rapport van de eerste fase 'Naar een informatienetwerk in de eerste lijn' (1)*

* Voor de literatuurlijst zie bijlage.

1.2. De empirische fase

In november 1982 werd door de begeleidingscommissie van het Classificatie-project het groene licht gegeven voor de uitvoering van de laatste fase.
In dit plan staan een drietal onderzoeksplannen beschreven:

a. de haalbaarheid van het centraal coderen van medische gegevens uit de huisartspraktijk;
b. de aansluiting van de E-lijst op de ICHPPC-2;
c. classificatie en registratie van interventies voor de Nederlandse huisartspraktijk.

Over deze drie deelonderzoeken wordt afzonderlijk verslag gedaan in drie delen van het eindrapport.
Dit deel beschrijft het onder c. genoemde onderzoek en heeft derhalve de titel meegekregen:'Classificatie en registratie van interventies'.

1.3. Korte inhoud.

Het rapport bestaat uit de volgende onderdelen:
In hoofdstuk 2 en 3 wordt de doelstelling van het deelonderzoek besproken en wordt relevante literatuur over dit onderwerp beschreven. Hoofdstuk 4 beschrijft uitvoerig de onderzoeksmethode en wijze van verzameling van de gegevens. Hoofdstuk 5 geeft de resultaten van de gegevensverzameling weer en conclusies en aanbevelingen op gedetailleerd niveau. In hoofdstuk 6 worden enkele analyses weergegeven. Hoofdstuk 7 beschrijft de algemene conclusies en aanbevelingen. Het rapport eindigt met een samenvatting.

HOOFDSTUK 2. DOELSTELLING EN PROBLEEMSTELLING

2.1. Inleiding

De centrale vraagstelling van het Classificatieproject luidt: 'hoe met behulp van bestaande classificatiesystemen kan worden gekomen tot een registratiesysteem dat aansluit bij de behoeften van beleid, hulpverlening en onderzoek'.
Zoals in het eindrapport van dit project uitvoerig aan de orde komt, is het een onmogelijke opgave gebleken binnen het kader van dit project een registratiesysteem te ontwikkelen dat alle gegevens omvat welke in de Nederlandse huisartspraktijk worden geproduceerd'. Gekozen is derhalve voor een meer beperkte opzet waarbij het onderzoek zich in de laatste fase van het project toegespitst heeft op een beperkt aantal essentiële gegevens.

2.2. Verantwoording

In dit deel van de eindrapportage staat het gegeven 'interventies in de huisartspraktijk' centraal. Gekozen is voor dit onderwerp van onderzoek op een aantal gronden:

a. de registratie en classificatie van interventies vormt nog een weinig ontgonnen terrein, zeker wanneer dit beperkt wordt tot de Nederlandse huisartspraktijk;
b. een onderzoek op dit gebied is, zowel op grond van de goede afgrensbaarheid van de aard van de gegevens, als op grond van bestaande internationale classificatiesystemen op dit gebied, in het kader van dit project haalbaar.

2.3. Doelstelling

Uitgaande van de centrale vraagstelling van het Classificatieproject (zie 2.1.) is de volgende doelstelling voor dit deel-project geformuleerd: het ontwikkelen van een systeem voor classificatie en registratie van interventiegegevens voor de Nederlandse huisartspraktijk.
Dit systeem dient uit te gaan van bestaande classificatiesystemen hiervoor, en ontwikkeld te worden mede op grond van een inventarisatie van interventiegegevens in Nederlandse huisartspraktijken.

2.4. Vraagstellingen

Uit bovengenoemde doelstelling zijn de volgende vragen te formuleren, waarop in dit rapport getracht wordt antwoord te geven:

1. wat zijn 'interventies' (in de huisartspraktijk)?
2. welke interventies vinden plaats in de Nederlandse huisartspraktijken? Hoe worden deze geformuleerd?
3. welke classificatiesystemen bestaan er voor interventies? Welke daarvan zijn bruikbaar voor de huisartspraktijk?

HOOFDSTUK 3. BESCHRIJVING VAN BESTAANDE CLASSIFICATIESYSTEMEN

3.1. Begripsbepaling

3.1.1. Inleiding

Nadat in het Classificatieproject besloten was de aandacht onder andere te gaan richten op gegevens betreffende 'interventies' in de huisartspraktijk, was één van de eerste taken het definiëren van dit begrip.
De term 'interventie' is uiteindelijk een willekeurige keuze geweest. Diverse andere termen hebben gecirculeerd ('plan', 'activiteit', 'procedure') maar dekten naar onze mening het begrip onvoldoende.
De term interventie is een keuze voor de minst slechte. In de literatuur zijn evenmin bevredigende termen aangetroffen, ook de WONCA-international glossary for primary care [11] vermeldt geen woord dat enigszins dit begrip weergeeft.
Dezelfde problemen duiken op bij het trachten een goede definitie te vinden. In onderstaand literatuuroverzicht wordt dit nader uitgewerkt.

3.1.2. Literatuur

In het onderzoeksvoorstel betreffende de 'Empirische fase van het classificatieproject' wordt gesproken over de 'P' uit de SOEP-notatie als afgrenzing van het begrip 'interventie'.
(Het SOEP-model beoogt een structuur aan te geven in de verslaglegging van huisarts-patiëntcontacten en is een onderdeel van de Probleem-georienteerde registratie. De letters staan voor de volgende begrippen:
S = subjectief: klacht, reden voor contact, etcetera
O = objectief : anamnestische, onderzoeksgegevens
E = evaluatie : probleemdefinitie, (voorlopige) diagnose
P = plan : therapie, verwijzing, nadere diagnostiek,etcetera).
Het SOEP-model is bewust als uitgangspunt genomen voor nadere definiëring en inventarisatie van het begrip 'interventie' omdat dit model als enige enigszins houvast geeft aan een gegevensstructuur rondom huisarts-patiëntcontacten.

In de literatuur rond de probleem-georiënteerde registratie, en met name voor het element 'P' van de SOEP-notatie vinden we de volgende omschrijvingen.
Weed (2), die aan de wieg stond van de probleem-georiënteerde registratie omschrijft het plan als volgt:

" 1. plans for collection of further data in order to establish a diagnosis or facilitate management
2. plans for treatment with specific procedures or drugs
3. plans for education of the patient about his illness and his part in managing it." ....

..... " all three, including modifications or additions to previous plans."

In de serie artikelen in Huisarts en Wetenschap ter introductie van de probleemgeoriënteerde registratie (3) wordt de 'P' uit de SOEP-notatie als volgt omschreven:

"plan op korte of lange termijn, betreffende de behandeling of de begeleiding van de patiënt voor het eerder omschreven probleem. Dit plan omvat niet alleen de wijze van behandelen door de arts, de door hem beoogde samenwerking met andere hulpverleners en notities inzake verder in te winnen informatie, maar ook het doel dat men zich in overleg met de patiënt heeft gesteld."

Ervaringen met de SOEP-registratie op kleine schaal leverde de volgende omschrijving op van de 'P' (4):

a. diagnostisch plan
b. therapie en voorlichting
c. beleid
d. afspraken
e. patiënt inzage geven.

In de beschrijving van de opbouw van een huisarts-patiëntcontact omschrijven Grol en anderen (5) het plan in een groter kader van 'veranderingsgerichte activiteiten': het plan is een met de patiënt overeengekomen strategie "om te komen tot een oplossing, vermindering, verandering of nadere verduidelijking van de klachten of problemen van de patiënt".

Elders worden enkele elementen uit het 'plan' omschreven: "behandeling, medicatie, diagnostische of therapeutische verwijzing, voorlichten en geruststellen, terugbestellen".

In de op te zetten registratie van het basisproject van de Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijks Universiteit Limburg te Maastricht is ook voorzien in de registratie van de 'P' uit de SOEP-notatie.
Op dit moment heeft men daar gekozen voor de volgende omschrijving: "tot de 'P' van de SOEP worden die activiteiten gerekend, tot welke men besluit, te verrichten op termijn langer dan 12 uur en, voorzover het laboratoriumonderzoek betreft, buiten de eigen praktijk". (Mondelinge mededeling, 1983).
Bij de inventarisatie van gegevens in het kader van dit Classificatieproject is de volgende omschrijving gehanteerd:
" tot de 'P' in de SOEP-notatie worden die handelingen gerekend tot welke men besloten heeft op basis van dit huisarts-patiëntcontact in het licht van verdere verduidelijking, behandeling of begeleiding van een aandoening op een termijn van langer dan één dag".
In de verdere toelichting staat nog dat het gaat om de 'outcome' van een huisarts-patiëntcontact.
Een laatste omschrijving uit literatuurgegevens hierover is afkomstig uit het artikel van Van der Horst en anderen (6), waarin uit nadere analyses van huisarts-patiëntcontacten blijkt dat procesmatig een handelingsplan terug te vinden is in het verloop van het gehele contact, zowel aan het begin (bijvoorbeeld wanneer de huisarts, op grond van geuite klachten besluit tot een gericht lichamelijk onderzoek) als in het verdere verloop van het contact.
Hierop zal in paragraaf 3.1.3. verder ingegaan worden.

3.1.3. Bespreking

Uit de literatuurgegevens blijkt al dat een nauwkeurige omschrijving van het begrip 'interventie' geen eenvoudige zaak is. Op het eerste gezicht lijkt het vrij simpel, zeker wanneer men de meer klinisch getinte methode van probleemoplossing hanteert. Immers daar ligt het proces duidelijk: via anamnese, onderzoek en differentiaaldiagnose wordt besloten tot nadere diagnostiek en/of therapie. Echter deze methode wordt niet door de huisarts gehanteerd (zie onder andere Grol e.a., 5).
Ter toelichting enkele voorbeelden:

a. Een vrouw van 47 jaar bezoekt het spreekuur en klaagt over duizeligheid. Na een verdere uitleg en een reeks verduidelijkende vragen besluit de huisarts tot onder andere het meten van de bloeddruk. Deze blijkt binnen normale grenzen. Ook bij verder onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. De huisarts stelt patiënte gerust en in overleg met patiënte wordt besloten de klachten 14 dagen aan te zien.
b. Een zwangere vrouw van 22 jaar heeft een bewezen Rubella-infectie opgelopen, terwijl zij vóór de zwangerschap niet immuun bleek te zijn. Er wordt een afspraak gemaakt haar de volgende dag te immuniseren met gamma-globuline.

In deze voorbeelden van huisarts-patiëntcontacten zou men verschillende gegevens als 'interventie' kunnen registreren. Uitgaande van een omschrijving van 'handelingen waartoe men besluit op grond van dit huisarts-patiëntcontact' zou dit bijvoorbeeld kunnen zijn:

ad. a. gerustgesteld, 14 dagen aanzien;
ad. b. afspraak voor injectie.

Uitgaande van 'handelingen ter oplossing, verduidelijking, verandering van de klachten of het probleem' zouden meer gegevens onder 'interventie' gerangschikt kunnen worden:

ad. a. bloeddrukmeting, lichamelijk onderzoek, geruststelling, aanzien;
ad. b. afspraak voor injectie, recept voor gamma-globuline, toediening van injectie.

Men zou tegen deze laatste wijze van registratie in kunnen brengen dat bijvoorbeeld de bloeddrukmeting meer hoort onder het element 'O' van de SOEP-notatie, namelijk het verzamelen van objectieve gegevens om tot een probleemdefinitie c.q. diagnose te komen.

Uit deze en soortgelijk te formuleren beschrijvingen zijn de volgende gevolgtrekkingen te maken.

a. Interventies komen zowel voor in de loop van het contact (bijvoorbeeld tensiemeting, visusonderzoek) als aan het eind van het contact (bijvoorbeeld recept, verwijzing).
b. Interventies in het kader van 'hulpverleningscontacten' (behandeling van klachten/aandoeningen) dienen anders bekeken te worden dan interventies in het kader van contacten met een controlerend, screenings- of preventief karakter.

c. Interventies vinden plaats zowel met als doel om een probleemdefinitie tijdens het contact te kunnen formuleren als om buiten het contact verduidelijking van het probleem te verkrijgen (bijvoorbeeld bij klacht moeheid: Hb-meting tijdens het contact of laboratoriumscreening in het laboratorium elders).

In dit laatste geval zou men ook kunnen spreken van een 'verlengd SOEP-proces': $SO_1E_1P_1 - O_2E_2P_2$
(voorbeeld: S: moeheid; O_1: palpabele lymfeklieren en milt; E_1: verdenking M. Pfeiffer; P_1: laboratorium: bepaling titer Paul-Bunnell; O_2: titer verhoogd; E_2: M. Pfeiffer; P_2: geruststelling, afwachten).
Schematisch zou men dit als volgt kunnen weergeven:

A. 'Hulpverleningscontact'

	tijdens contact	einde van contact
ter formulering van 'E'	b.v. urinesediment Hb-meting	b.v. uitgebreidere diagnostiek
na formulering van 'E'	b.v. lokale injectie	b.v. recept, ziekenhuisopname

B. 'Andere contacten', b.v. opsporing risicofactoren

	tijdens contact	einde van contact
ter opsporing	b.v. tensiemeting	b.v. cholesterolbepaling

3.1.4. Tot slot

Uit al deze beschrijvingen valt te concluderen dat het moeilijk is het begrip interventie eenduidig te definiëren. Ook het 'plan' uit de SOEP-notatie biedt hiervoor weinig aanknopingspunten. Ten behoeve van een classificatiesysteem van interventies zou een nauwgezette omschrijving van het onderwerp van classificatie een eerste vereiste zijn, echter deze ontbreekt ook in de bestaande classificatiesystemen (zie ook 3.2.).

De vraagt blijft of daarbij strikt vastgehouden moet worden aan de SOEP indeling, omdat, zoals hierboven blijkt, de 'P' slechts gedeeltelijk het begrip interventie dekt. Tussen de vele handelingen van de routinediagnostiek (fysische diagnostiek, anamnese, 'clinische blik') en een aantal duidelijk afgrensbare en afscheidbare handelingen (ECG -laten- maken) bevindt zich een uitgebreid grensgebied waarin op pragmatische gronden afbakening dient plaats te vinden. Geheel sluitend is het SOEP-systeem op dit gebied niet.

3.2. Classificatiesystemen op het gebied van interventies

3.2.1. Inleiding

Classificatiesystemen op het terrein van behandelingen of interventies zijn dun gezaaid in de wereld. Wel zijn veel code-systemen beschikbaar voor afzonderlijk afgrensbare onderdelen daaruit (bijvoorbeeld röntgenverrichtingen, geneesmiddelen, laboratoriumverrichtingen etcetera). Nadelen van het gebruik van afzonderlijke onderdelen zijn het niet op elkaar aansluiten van indelingscriteria en wijzen van codering; bovendien is het overgrote deel ervan ontworpen voor de clinische (intramurale) setting.
Van de classificatiesystemen welke het gehele gebied bestrijken zijn ons er slechts twee bekend: de ICPM (hoofdstuk 3.2.3.) en de NAPCRG processcode (hoofdstuk 3.2.4.), waarvan alleen de laatste ontworpen is voor gebruik in de extramurale huisartsen-setting.
In deze paragraaf zal in het kort aandacht besteed worden aan enkele deelsystemen (3.2.2.), waarna de 'totale' systemen wat meer aandacht zullen krijgen.

3.2.2. Deel-classificatiesystemen op het gebied van interventies

Zoals reeds eerder vermeld bestaat er een grote verscheidenheid aan classificatie- en codesystemen voor onderdelen van wat onder het begrip interventie verstaan kan worden.
Wanneer wij ons beperken tot Nederland, zijn de volgende systemen onder andere beschikbaar:

- Systemen van de ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars op het gebied van geneesmiddelen, Rö- en andere 'stralings'-diagnostiek, geluids- en elektronische registraties, functie-onderzoeken, verwijzingen, fysiotherapeutische behandelingen, chirurgische verrichtingen, laboratoriumverrichtingen etcetera.
- Geneesmiddelenclassificaties van de KNMP en farmaceutische groothandels en industrieën.
- Classificatie van verrichtingen en van geneesmiddelen van de Werkgroep Classificatie en Coderingen van de Raad voor Gezondheidsresearch TNO (WCC); hiervan is de verrichtingen-classificatie in ontwikkeling en de geneesmiddelenclassificatie inmiddels voor advies gereedgekomen (7).

Al deze genoemde systemen hebben een aantal kenmerken gemeen: zij zijn

a. niet primair ontworpen voor gebruik in de huisartspraktijk en bevatten derhalve veel rubrieken die in de huisartspraktijk in Nederland nooit gebruikt worden;
b. niet uniform in de criteria welke toegepast zijn bij de indeling in hoofdstukken en rubrieken;
c. niet uniform in de wijzen van coderen;
d. veelal ontworpen voor(bedrijfs-) economische analyse-doeleinden (apotheken, farmaceutische industrie) of voor analyse van ge- en verbruik van voorzieningen in de gezondheidszorg (ziekenfondsen).

Om al deze redenen lijkt het niet zinvol voor een classificatie van interventies in de huisartspraktijk aan te sluiten bij deze systemen.

3.2.3. De ICPM

De 'International Classification of Procedures in Medicine' (8) (verder afgekort als ICPM) is voor test-doeleinden gepubliceerd in 1976 door de World Health Organization na een jarenlange periode van ontwikkeling. Zoals in het voorwoord van deze uitgave is uiteengezet heeft de constructie van de ICPM veel moeite gekost, met name door het ontbreken van internationale ervaringen op dit gebied. Hoewel een aantal lidstaten van de WHO ervaring hadden op bepaalde terreinen, met name de classificatie van chirurgische handelingen, bleken hun visies en benaderingen te zeer uiteen te lopen om deze classificaties op een gemakkelijke wijze op elkaar af te stemmen. Uitgangspunten bij de constructie waren:

a. Mogelijkheden scheppen voor gegevensregistratie in verschillende mate van gedetailleerdheid, naar behoefte;
b. geschikt voor zowel klinisch als poliklinisch gebruik;
c. alle soorten procedures dienen er in voor te komen voor registratie ten behoeve van verschillende doeleinden: statistisch, administratief, klinisch of onderzoeksmatig gebruik, omvattend exploratieve, radiologische, chirurgische en andere handelingen van diagnostische, profylactische of therapeutische aard.

De bronnen waarop de ICPM is gebaseerd en geconstrueerd zijn zeer divers, afkomstig uit diverse landen en van verschillende instanties (voor details wordt verwezen naar de uitgave zelf).
De ICPM bestaat uit de volgende negen hoofdstukken:

1. Procedures for medical diagnosis
2. Laboratory procedures
3. Radiology and certain other applications of physics in medicine
4. Preventive procedures
5. Surgical operations
6 & 7. Drugs, medicaments and biological agents
8. Other therapeutic procedures
9. Ancillary procedures.

Codering vindt plaats met maximaal vier cijfers. Hier en daar is in de mogelijkheid van toevoeging van een vijfde cijfer voorzien voor vergaande detaillering. Het eerste getal verwijst naar het hoofdstuk van de ICPM, codering op drie-cijfer niveau geeft reeds vrij gedetailleerde informatie.
Globaal bevatten de hoofdstukken de volgende onderwerpen:

1. Procedures for medical diagnosis: anamnese, lichamelijk onderzoek, functie-onderzoeken, endoscopiën, biopsieën, allergie-testen, puncties, materiaalverzameling voor nader onderzoek, psychologische testen, etcetera.
2. Laboratory procedures: Klinisch-chemisch: bloed, urine, liquor cerebrospinalis, vocht uit lichaamsholten, chemische functietesten, chemische analyses;
   microbiologisch: preparaten, kweken, typering, antibiogram, serologie, immunologie;
   Haematologisch;
   Pathologisch-anatomisch: histologie, cytologie, obductie.

3. Radiology and certain other applications of physics in medicine: röntgen-onderzoeken (volgens anatomische indeling), Rö-contrast onderzoeken, CT scanning, nucleaire onderzoeksmethoden, ultra-geluidsonderzoeken, radiotherapie.
4. Preventive procedures: keuringen, screening, immunisaties, diëten, pré- en postnatale controle, anticonceptie, jeugd- en bedrijfsgezondheidszorg.
5. Surgical Procedures: operaties, ingedeeld naar anatomisch substraat.
6 & 7. Drugs, medicaments and biological agents: ingedeeld naar farmacotherapeutische groepen, incl. vaccins.
8. Other therapeutic procedures: verwijderings corpus alienum, drainage, therapeutische puncties, repositie fracturen, immobilisatietechnieken, tracties, fysische therapie, pacemakers, zuurstoftoediening, transfusie, catheterisatie, pre- en postoperatieve handelingen, monitoring.
9. Ancillary procedures: administratief, opnames, toepassing van hulpmiddelen en protheses, revalidatie, psychotherapie, etcetera.

Zoals uit deze opsomming blijkt, is de ICPM inhoudelijk gericht op het totale ziekenhuisgebeuren. De WCC heeft bij de constructie van haar geneesmiddelenclassificatie het betreffende deel uit de ICPM gebruikt (7). Voor de huisartspraktijk lijkt de ICPM te uitgebreid in met name veel gespecificeerde specialistische diagnostiek.

3.2.4. De NAPCRG process-code

De 'process-code for primary care' van de North American primary care research group (verder afgekort als NAPCRG process-code) (9) is in proefversie gepubliceerd in 1981. Uit het voorwoord van deze uitgave blijkt dat aan publicatie een periode van vier jaar is voorafgegaan.
Genoemde research group signaleerde een behoefte aan een classificatie van 'procedures' voor het gehele terrein en toegespitst op de 'primary care', naast de reeds eerder ontwikkelde classificaties voor financieel-administratieve doeleinden, welke niet onderling op elkaar afgestemd waren, niet het gehele terrein van 'procedures' omvatten, niet onderling vergelijkbaar waren en niet waren toegespitst op de 'primary care'.

De belangrijkste uitgangspunten bij de constructie van een process-code waren dat deze niet noodzakelijkerwijze behoefde aan te sluiten aan een bestaande classificatie en dat in de structuur van de codering een hiërarchische opbouw verwerkt moest worden, d.w.z. dat de vier-cijfercode meer gedetailleerde gegevens weergeeft dan de drie-cijfercode over hetzelfde onderwerp enzovoort. Tussen april 1979 en april 1980 werden diverse veldonderzoeken in de Verenigde Staten en Canada uitgevoerd, welke resultaten men heeft gebruikt om wijzigingen aan te brengen tot de huidige internationale proefversie.
De classificatiesystemen waarop de NAPCRG process-code is gebaseerd zijn de 'Physicians Current Procedural Terminology', vierde uitgave, en het classificatiesysteem van de American Society of Hospital Pharmacists. Deze systemen zijn aan de NAPCRG process-code in die mate verwant dat de rubrieken en de codes, voorzover mogelijk, compatibel met elkaar zijn.
De NAPCRG process-code bestaat uit de volgende negen hoofdstukken:

1. Disposition
2. Preventive and supportive services
3. Procedures

4 & 5. Drugs and pharmaceuticals

6. Other diagnostic procedures
7. X-ray and ultrasound
8. Clinical laboratory
9. Site and duration of service

Codering vindt plaats met 4 cijfers maximaal. Het eerste cijfer verwijst naar het betreffende hoofdstuk. Nul als vierde cijfer verwijst steeds naar een restgroep in de rubrieken. De ontwerpers noemen de vier-cijfercodering een voordeel omdat de NAPCRG process-code hiermee aansluit aan het formaat van de ICHPPC-2 (10).
De uitgave van de NAPCRG process-code in 1981 is bedoeld voor internationaal veldonderzoek, dat onder auspiciën van de WONCA medio 1982 is gestart. Globaal bevatten de negen hoofdstukken de volgende inhoud:

1. Disposition: vervolgafspraken, consultatie, verwijzing, ziekenhuisopname, opname in andere instituten;
2. Preventive and supportive services: keuring, screening, voorlichting, 'counseling', immunisaties;

3. Procedures: traumatologische behandeling, kleine ingrepen, injecties, puncties, verbanden, fysische therapie;
4 & 5. Drugs and Pharmaceuticals: geneesmiddelen, ingedeeld naar farmacotherapeutische groepen;
6. Other diagnostic procedures: allergietesten, elektrische registraties, endoscopiën, functietesten;
7. X-ray, nuclear scanning and ultrasound: röntgenonderzoeken, rö-contrastonderzoeken, scans, ultrageluidsonderzoeken;
8. Clinical Laboratory: klinisch-chemisch: bloed, urine, liquor cerebrospinalis; haematologisch; immunologisch; microbiologisch: cytologie en histologie.
9. Site and duration of service: plaats en tijdsduur van het huisarts-patiëntcontact.

Zoals de redacteuren zelf al vermelden, valt het laatste hoofdstuk enigszins buiten het eigenlijke onderwerp van de NAPCRG process-code. Zij is toch opgenomen om samen met de ICHPPC-2 als probleemclassificatie, de mogelijkheid te bieden om een groot scala aan gegevens te registreren: problemen, plaats van contact, duur van contact, wat er aan het probleem gedaan wordt en hoe het verder afgewerkt wordt.
Benadrukt dient te worden dat de NAPCRG process-code is ontworpen voor gebruik in de primary care in de Verenigde Staten. Volgens mondelinge mededelingen van de opstellers was deze tevens bedoeld als instrument voor het registreren van verrichtingen door huisartsen-in-opleiding met als doel na te gaan t.a.v. welke en in welke mate deze ervaring opdoen met de diverse verrichtingen.
De positie en functie van de huisarts in de U.S.A. verschilt op een aantal wezenlijke punten van die van de huisarts in Nederland:
- een aantal klinisch specialisten doen extramuraal ook huisartsenwerk (met name kinderartsen en internisten);
- een huisarts heeft geen vaste patiëntenpopulatie onder zijn/haar hoede;
- een huisarts heeft ook een functie in het ziekenhuis, waar hij/zij onder eigen verantwoordelijkheid patiënten kan opnemen en behandelen.

Deze en nog andere verschillen maken dat de NAPCRG process-code op een aantal punten niet van toepassing is voor de Nederlandse huisartspraktijk.

Bovenstaande opsomming geeft weer dat, in vergelijking met de ICPM (zie 3.2.2.) de NAPCRG process-code, duidelijker is toegespitst op de situatie van de huisarts. Zij het dat het de vraag is in welke mate de 'process-code' van toepassing is op de handelingen van Nederlandse huisartsen. Mede om deze reden is aan de NAPCRG process-code in het Classificatie-project veel aandacht besteed en als model genomen voor verdere inventarisatie en onderzoek.

HOOFDSTUK 4. METHODEN VAN GEGEVENSVERZAMELING

4.1. Inleiding

Zoals in hoofdstuk 2 is uiteengezet, is in dit deelproject van het classificatieproject gekozen voor het onderzoek naar een classificatiesysteem voor interventies in de huisartspraktijk mede met behulp van een inventarisatie van uitgevoerde interventies in de huisartspraktijk.
In dit hoofdstuk worden de twee methoden waarop deze inventarisatie plaatsvond beschreven: in 4.3 de zogenaamde registratie in vrije vorm en in 4.4 het veldonderzoek met de NAPCRG process-code. Paragraaf 4.2 beschrijft in het kort de groep huisartsen die hun medewerking aan de inventarisatie verleend hebben.

4.2. De registrerende huisartsen

In de loop van de maand november 1982 werden 11 huisartsen bereid gevonden hun medewerking te verlenen aan een registratie-inspanning voor een periode van 10 weken. Deze huisartsen zijn gerecruteerd uit de kring rond de projectmedewerkers. Bij het zoeken naar huisartsen is getracht enige spreiding te verkijgen over een aantal variabelen als: leeftijd, geslacht, aantal jaren als huisarts werkzaam, aard van praktijkvorm (solist, samenwerkingsverband, apotheekhoudendheid), urbanisatiegraad van praktijkgebied etcetera. Vanwege het kleine aantal huisartsen is afgezien van een objectieve vergelijking met landelijke gegevens op het gebied van deze variabelen.
Drie van de 11 huisartsen werken in een deeltijdfunctie (twee 60% en één 80%), zodat feitelijk 10 full-time huisartsen aan de gegevensverzameling hebben meegewerkt.

4.3. Registratie van interventiegegevens 'in vrije vorm'

4.3.1. Inleiding

Naast de gegevens, zoals die verzameld zouden worden in het kader van een veldonderzoek met een bestaande classificatie van interventies (NAPCRG field-trial, zie 4.4), bestond behoefte aan gegevens zoals die door de

huisarts, in woorden, min of meer in vrije vorm geregistreerd worden. Aan het op deze wijze vastleggen van gegevens zijn een aantal voor- en nadelen verbonden (zie hiervoor ook deelrapport III van de eindrapportage over de haalbaarheid van het centraal coderen).
Als nadelen kunnen onder andere genoemd worden:
- een huisarts kan gewend zijn (een deel van) de door hem verrichte interventies niet te registreren;
- een huisarts kan een andere opvatting hebben over wat onder interventies verstaan wordt dan de onderzoekers.

De voordelen zijn onder andere:
- men krijgt een indruk van de terminologie welke de huisarts hanteert;
- men krijgt een volledig overzicht van alle interventies en niet alleen die, welke op een lijst of in een classificatiesysteem vermeld staan.

Om een paar nadelen te ondervangen is gekozen voor enige voor-structurering van de te registreren gegevens op het registratieformulier en een instructie ten aanzien van het registreren.

4.3.2. Het registratieformulier

Voor de registratie van interventies door de huisarts werd een speciaal registratieformulier ontworpen. Globaal dienden hierop drie soorten gegevens ingevuld te worden:
a. gegevens betreffende het contact en de patiënt;
b. gegevens betreffende de diagnose of de conclusie van het huisarts-patiëntcontact;
c. gegevens over interventies.

De gegevens genoemd onder a waren nodig voor de identificatie van aantallen contacten, aantallen patiënten en de beschrijving van de patiëntenpopulatie, die contact had gehad met de huisarts op enkele variabelen.
De gegevens genoemd onder b zijn verzameld ten behoeve van een ander deelonderzoek binnen het Classificatieproject.

Voor de rubriekindeling van dat deel van het formulier dat bestemd was voor de registratie van interventiegegevens werd geput uit a) eerdere analyses van medische gegevens in de huisartspraktijk, uitgevoerd in het kader van het Classificatieproject en b) uit de inhoud en structuur van de NAPCRG process-code.

Een eerste versie van het registratieformulier is enkele dagen gebruikt door één van de medewerkende huisartsen. Op grond daarvan zijn enkele wijzigingen in tekst en lay-out aangebracht, waarna de definitieve versie er als volgt uitzag:

Nederlands Huisartsen Instituut — **Evaluatie/Interventie Registratie**

algemene gegevens

contactgegevens
code huisarts: .....
datum contact: .....
volgnummer contact: .....
soort contact: ☐ nieuw ☐ herhaal

patiëntgegevens
geslacht: ☐ m ☐ v
geboortejaar: .....
ziektekostenverzekering: ☐ zf ☐ part.

diagnosen

diagnose/probleem (1)

belangrijke vroegere diagnosen (voor diagnose 1):

diagnose/probleem (2)

belangrijke vroegere diagnosen (voor diagnose 2):

aktiviteiten

recept (naam, hoeveelheid, vorm, dosis, etc.)
R/: (1)
chronische medicatie:
R/: (2)
chronische medicatie:

(instrumentele) behandeling, P.G.O., vaccinaties, etc.
(1)
(2)

diagnostisch hulponderzoek
(1) ☐ lab.: ☐ rö.: ☐ overig:
(2) ☐ lab.: ☐ rö.: ☐ overig:

vervolg afspraken
(1) ☐ geen afspraak ☐ niet terugkomen ☐ terugkomen bij geen verbetering ☐ terugkomen bij geen verbetering binnen ..... ☐ opbellen d.d. ..... ☐ terugkomen d.d. .....
(2) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

adviezen, leefregels, gesprek, etc.
(1) ☐ verwijzing discipline: ☐ opname
(2) ☐ verwijzing discipline: ☐ opname

verwijzing/opname
(1)
(2)

overige aktiviteiten
(1)
(2)

in geval van meer dan twee diagnosen of meerdere patiënten met klachten in hetzelfde contact: z.o.z.

De registratieformulieren werden aan de huisartsen verstrekt in bloks van 40 formulieren, 2-zijdig bedrukt op A5-formaat. (De nummering (1) en (2) is gemaakt om de interventies per diagnose, welke elders op het formulier werd ingevuld, te kunnen onderscheiden).

4.3.3. De instructie en toelichting

4.3.3.1. Inleiding

Voor de aanvang van de registratieperiode zijn alle registrerende huisartsen persoonlijk bezocht teneinde tekst en uitleg te geven over het Classificatieproject en de aard van de te verrichten werkzaamheden. In deze gesprekken vond tevens een instructie plaats voor de registratie, aan de hand van een schriftelijke toelichting*, welke na het gesprek bij de huisartsen werd achtergelaten.
In de eerste registratieweek zijn alle huisartsen opnieuw persoonlijk bezocht om eventueel gerezen problemen en vragen trachten op te lossen. Daarnaast waren in de instructie de telefoonnummers van de projectmedewerkers vermeld voor eventuele tussentijdse raadpleging.

4.3.3.2. Tijd

De registratie van gegevens in vrije vorm begon op maandag 6 december 1982 bij de start van de praktijkwerkzaamheden en duurde totaal exact 14 dagen. Avond-, nacht- en weekenddiensten, voorzover door de registrerende huisartsen waargenomen, maakten ook deel uit van de registratie.

4.3.3.3. Patiënten

In principe zijn alle face-to-face huisarts-patiëntcontacten: spreekuren, visites, contacten in avond-, nacht- en weekenddienst, keuringen, zwangerschapscontroles, etcetera, in de registratie betrokken.
Uitgesloten van de registratie werden:
- telefonische contacten
- consultatiebureau, inentingszittingen
- controlepatiënten (bedrijfsvereniging, etcetera)
- bedrijfsgeneeskundige activiteiten (keuringen wel).

* Deze toelichting staat afgedrukt in bijlage 2.2.

Deze uitsluitingen zijn vooral op praktische gronden gemaakt, enerzijds op basis van de inschatting of het mogelijk was adequate gegevens hierover te verzamelen, anderzijds om de registratie te beperken tot het werk van een 'gemiddelde Nederlandse huisarts'.*

4.3.3.4. Onderwerp van registratie (zie ook hoofdstuk 3.1.)
Het doel van de registratie-inspanning was het verkrijgen van gegevens omtrent interventies in de huisartspraktijk. Ten behoeve van de instructie voor de registratie is getracht dit begrip te verduidelijken, waarbij we achteraf moeten bekennen daarin niet volledig geslaagd te zijn.
Gekozen is voor de omschrijving: de 'outcome' van een huisarts-patiënt-contact namelijk:

> die handelingen tot welke men besloten heeft op basis van dit contact in het licht van verdere verduidelijking, behandeling of begeleiding van een aandoening op termijn van langer dan één dag.

Deze definitie sluit aan bij de definitie van de 'P' uit de SOEP-registratie, zoals die in het basisproject aan de Rijks Universiteit Limburg in Maastricht gehanteerd wordt (zie 3.1).
In de praktische situatie bleek bovenstaande omschrijving niet te voldoen (waarom de ene keer wel en de andere keer niet een Hb-meting registreren?). Door deze -niet te hanteren- omschrijving van het begrip interventie als uitgangspunt genomen te hebben bij de inventarisatie van gegevens, is een onnauwkeurigheid geslopen in de betrouwbaarheid van deze gegevens. Iedere huisarts heeft naar eigen inzicht de omschrijving gehanteerd bij zijn/haar registratie-activiteiten. Zoals ook uit de nabesprekingen met de huisartsen is gebleken, zijn de onderlinge verschillen bij deze grensgevallen groot.

4.3.4. Verwerking van de gegevens

Na ontvangst van alle registratieformulieren zijn de gegevens betreffende interventies door een (pas afgestudeerd) arts centraal gecodeerd met behulp van de NAPCRG process-code en in een computerbestand opgenomen.

* Het opnemen van de keuringen in de registratie is hiermee in tegenspraak, maar deze zijn toch opgenomen vanwege hun vermelding in (sectie II van) de NAPCRG process-code.

Deze gegevens staan vermeld en worden verder besproken in hoofdstuk 5. Daar wordt tevens aandacht besteed aan de problemen die ontstonden bij het coderen van de in vrije vorm vastgelegde gegevens.

4.3.5. Enkele ervaringen

De registratie van gegevens in vrije vorm werd door alle medewerkende huisartsen positief gewaardeerd.
De instructie bleek algemeen te voldoen. Wel werd het probleem gesignaleerd ten aanzien van de afgrenzing van het onderwerp van registratie (zie boven). Het onderscheid maken tussen patiënten en contacten (bij meer dan één patiënt per contact) bleek niet altijd even duidelijk te zijn.
Verder bleek het verschil tussen de rubrieken 'geen afspraak' en 'niet terugkomen' (in de instructie toegelicht als wel/niet expliciet aan de orde geweest zijn van een vervolgafspraak) gekunsteld over te komen.
Niet altijd bleek duidelijk wat onder 'adviezen, leefregels, gesprek' verstaan diende te worden. De mondelinge toelichting bij de instructie werd algemeen zeer op prijs gesteld.
Het registratieformulier bleek eveneens over het algemeen goed te voldoen. Een enkele huisarts wenste een groter formaat met meer schrijfruimte en een overzichtelijker indeling en lay-out. Anderen vonden alleen de schrijfruimte bij enkele rubrieken te klein.

4.4. Registratie in het kader van de NAPCRG field-trial

4.4.1. Inleiding

Bij het opstellen van het onderzoeksplan: "De empirische fase van het Classificatieproject' in de nazomer van 1982 deed zich de kans voor in het kader van dit project mee te werken aan een internationaal veldonderzoek met een classificatiesysteem van interventies in de huisartspraktijk. Deze field-trial met de NAPCRG process-code onder auspiciën van de WONCA* is 'uitgezet' in september 1982 in vele landen.

* WONCA = World Organization of National Colleges, Academies and academic associations of general practitioners/family physicians.

Dit veldonderzoek is opgezet met het doel de 'feasability' van het classificatiesysteem te onderzoeken. Dit betreft enerzijds de vraag of alle vóórkomende interventies onder te brengen zijn in het systeem en anderzijds of het classificatiesysteem in die zin toepasbaar is in de (huisarts)praktijk dat de frequent voorkomende en/of belangrijke procedures als zodanig in voldoende gedetailleerde mate erin zijn opgenomen.
Deze bruikbaarheidstest valt derhalve samen met de doelstelling van dit deelonderzoek van het Classificatieproject.
De bedoeling is, met de verzamelde gegevens uit diverse landen, te komen tot een nieuwe versie van een process-code, welke naar verwachting eind 1984 gereed zal komen.
Vanuit het Classificatieproject is derhalve de mogelijkheid het Nederlandse aandeel aan dit veldonderzoek (mede) te organiseren met beide handen aangegrepen.
De uitvoering van het veldonderzoek gebeurde in nauwe samenwerking met de Rijks Universiteit Limburg.

4.4.2. Samenwerking met 'Maastricht'

Nadat gebleken was dat ook de capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde in Maastricht de uitvoering van de NAPCRG field-trial ter hand zou nemen, zijn contacten gelegd tussen 'Maastricht' en de medewerkers van het Classificatieproject teneinde het totale Nederlandse aandeel aan de field-trial te uniformeren. Dit contact heeft geleid tot een overleg over randvoorwaarden, procedure-afspraken en inhoudelijke bespreking van het veldonderzoek en de NAPCRG process-code met als resultaat dat beide groepen huisartsen de registratie onder identieke randvoorwaarden en met identieke instructies hebben verricht. Een aantal verschillen tussen beide groepen huisartsen waren niet te vermijden:

a. de geografische spreiding van de beide groepen is verschillend: de Maastrichtse groep is geconcentreerd in Zuidelijk Limburg, de Utrechtse groep over het gehele land;
b. de Maastrichtse groep bestaat uit 8 (full-time) huisartsen, de Utrechtse uit 11 (= 10 full-time) huisartsen;
c. door planning van andere activiteiten in Maastricht vond de field trial daar plaats van 1 november t/m 26 december 1982, het Utrechtse deel van 20 december 1982 t/m 13 februari 1983.

Dankzij de bereidwilligheid van de Maastrichtse onderzoeksgroep konden de resultaten van hun deel van de field-trial ook in deze rapportage betrokken en gepubliceerd worden.

4.4.3. De registratieformulieren

Door de Amerikaanse organiserende onderzoeksgroep werd een standaard pakket registratieformulieren verstrekt. Dit waren voor het overgrote deel 'turflijsten' waarop bij elke code met omschrijving een ruimte opengelaten was voor het invullen van (absolute) aantallen. Zo zag het gedeelte voor de registratie van verwijzingen er als volgt uit:

15	REFERRAL TO A PHYSICIAN FOR CONTINUING CARE OF PROBLEM(S)	
151	Family physician referral	_____
152	Medical referral	_____
153	Surgical referral	_____
154	Obstetrics/gyn referral	_____
155	Pediatric referral	_____
156	Psychiatric referral	_____
157	Physical medicine referral	_____
150	Referral to a physician for continuing care NEC	_____

Elke registrerende huisarts ontving een dergelijk formulier voor elke registratiedag (7 per week).
Een enkel registratieformulier zag er anders uit. Zo was het formulier voor de registratie in sectie VIII (lab.-onderzoek) ontworpen voor de registratie in woorden, waarbij de betreffende code in een bijgevoegde codelijst werd opgezocht.
Bij een aantal secties moest op het formulier tevens onderscheid gemaakt worden tussen interventies 'zelf verricht' en 'verwezen'.
Omdat de field-trial met de NAPCRG process-code in internationaal verband onder identieke voorwaarden moest worden uitgevoerd, was het -om reden van standaardisatie- niet mogelijk de registratie te laten plaatsvinden met behulp van een integrale Nederlandse vertaling. Zoals later zal blijken heeft dit nogal wat problemen opgeleverd (zie hoofdstuk 5).

4.4.4. De instructie en toelichting

4.4.4.1. Inleiding

Evenals bij de vrije registratie had plaatsgevonden (zie 4.3), zijn alle registrerende huisartsen in de week voorafgaande aan de start van het veldonderzoek persoonlijk bezocht, waarbij tevens een mondelinge instructie werd gegeven over het onderzoek in het algemeen en de registratie van de eerste week in het bijzonder. Een op schrift gestelde toelichting * werd achtergelaten. In alle 7 daarop volgende weken werd ± 5 dagen voor het begin van de nieuwe week een pakket registratieformulieren met instructies en toelichtingen per post verzonden. Voor de registrerende artsen was het altijd mogelijk telefonisch contact met één van de projectmedewerkers op te nemen in geval van problemen.

4.4.4.2. Tijd

De NAPCRG field-trial vond, wat het 'Utrechtse' gedeelte betreft, plaats van maandag 20 december 1982 t/m zondag 13 februari 1983. De opzet ervan werd overgenomen van de organiserende Amerikaanse organisatie, zodat één sectie uit de NAPCRG process-code één week lang onderwerp van registratie vormde. Aldus vond de registratie in de volgende perioden plaats:

Sectie I	Disposition	20-12-'82 t/m 26-12-'82
Sectie II	Preventive and supportive services	27-12-'82 t/m 2- 1-'83
Sectie III	Procedures	3- 1-'83 t/m 9- 1-'83
Sectie IV en V	Drugs & Pharmaceuticals	10- 1-'83 t/m 16- 1-'83
Sectie VI	Other diagnostic procedures	17- 1-'83 t/m 23- 1-'83
Sectie VII	X-ray nuclear scanning & ultrasound	24- 1-'83 t/m 30- 1-'83
Sectie VIII	Clinical laboratory	31- 1-'83 t/m 6- 2-'83
Sectie IX	Site & duration of service	7- 2-'83 t/m 13- 2-'83

* Als voorbeeld is één van de toelichtingen bij één van de secties van de NAPCRG process-code in bijlage 2.1. afgedrukt. Op verzoek is het gehele pakket verkrijgbaar.

In feite zou men kunnen stellen dat met behulp van de gehele NAPCRG process-code (sectie I t/m IX) één week lang een registratieactiviteit heeft plaatsgevonden.

De randvoorwaarden ten aanzien van patiënten en de omschrijving van het begrip interventie waren eveneens van toepassing op de registratie in het kader van de NAPCRG field-trial (zie 4.3.3.3. en 4.3.3.4.)

4.4.5. Verwerking van gegevens

Na ontvangst van de ingevulde turflijsten, welke per huisarts per dag waren ingevuld, heeft 'met de hand' verdere verwerking plaatsgevonden. Allereerst werden totaallijsten per huisarts per sectie (dus ook per week) gemaakt, daarna één totaalstaat van frequenties voor de gehele groep huisartsen. Alle medewerkende huisartsen hebben hun eigen frequentieoverzichten per sectie per week toegezonden gekregen, afgezet tegen de resultaten van de totale groep huisartsen.
Van nadere verwerking en analyse is afgezien, met name omdat het slechts een inventariserend onderzoek betreft, waaruit op geen enkele wijze conclusies kunnen worden getrokken ten aanzien van een 'interventiebeleid' van dè Nederlandse huisarts.
Na kopiëring van de originele frequentiestaten zijn de gegevens verzonden naar de organiserende onderzoeksgroep in de U.S.A.
Bij het weergeven van de resultaten is weinig aandacht besteed aan verschillen tussen de methode van perifeer coderen (zoals in de NAPCRG field-trial) en centraal coderen (zoals de gegevens uit de 'vrije registratie'). Wel zijn de problemen die met centraal coderen zijn gerezen, in de bespreking van de resultaten verwerkt (zie hoofdstuk 5).
In een ander rapport van het Classificatieproject wordt hieraan expliciet aandacht besteed.

4.4.6. Enkele ervaringen

In tegenstelling tot de registratie van gegevens in vrije vorm (zie 4.3.5.) beoordeelden de medewerkende huisartsen hun activiteiten in het kader van de NAPCRG field-trial als slechts matig bevredigend. Zoals ook in hoofdstuk 5 zal blijken is de NAPCRG process-code over het algemeen

slecht bruikbaar voor de Nederlandse huisarts. De registratie in een aantal secties vroeg soms dermate weinig inspanning dat men het gevoel kreeg 'weinig te doen in de praktijk'. Ook de versnippering van één sectie per week zal hier debet aan zijn. De Engelse taal waarin de gehele process-code aan de huisartsen gepresenteerd werd bleek ook belemmerend te werken ('het staat ver van je af'). Voor de evaluatie van de 'field-trial' is het van belang om de effecten van de opzet van de trial (telkens 1 sectie tegelijk en een Engelse vragenlijst) te scheiden van de evaluatie van de inhoud van de process-code.
Eén en ander heeft nogal demotiverend gewerkt met onder andere als gevolg dat de commentaarformulieren, waarop elke week naar believen op- en aanmerkingen per sectie konden worden geschreven, slechts bij uitzondering uitvoerig zijn ingevuld.
De vraag is of registratie in alle secties van de NAPCRG process-code in één week tegelijk een aantal problemen had kunnen ondervangen of dat de wijze van registreren door middel van simpelweg 'turven' na twee weken 'vrije' registratie toch ook een slechte invloed heeft gehad.

4.5. Tot slot.

Na afloop van de 10 weken registreren zijn alle medewerkende huisartsen nogmaals persoonlijk bezocht voor een afrondend evaluatiegesprek. De ervaringen, frustraties en aanbevelingen van hen zijn verspreid in dit rapport opgenomen.

Samenvattend kon, na verzameling ervan, over de volgende gegevens beschikt worden, voor een inventariserend overzicht van interventies in de Nederlandse huisartspraktijk:
- gecodeerde gegevens uit een registratie van interventie 'in vrije vorm';
- frequenties van interventies volgens de NAPCRG process-code uit registratie in het kader van de NAPCRG field-trial (zowel van de 'Utrechtse" als van de 'Maastrichtse' groep).

Voor interpretatie en verdere bewerking van deze gegevens waren de volgende 'commentaarbronnen' beschikbaar:

- commentaarformulieren, behorend bij de NAPCRG field-trial (zowel van de 'Utrechtse' als de 'Maastrichtse' groep);
- evaluatiegesprekken met de registrerende huisartsen;
- ervaringen van de arts-codeur.

HOOFDSTUK 5. RESULTATEN VAN DE INVENTARISATIE VAN INTERVENTIE-GEGEVENS

5.1. Inleiding.

5.1.1. De opzet van dit hoofdstuk

Zoals reeds uitvoerig in hoofdstuk 4 beschreven is, heeft een inventarisierend onderzoek plaatsgevonden naar wat een Nederlandse huisarts zoal aan interventies verricht. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze inventarisatie weergegeven en besproken.
De indeling in paragrafen van dit hoofdstuk is ontleend aan de NAPCRG-process-code.
Binnen de paragrafen is een vaste indeling gehandhaafd:

1) Beschrijving: waarin kort de inhoud uiteengezet wordt van de aard van de interventies die in de betreffende sectie beschreven staan, eventueel aangevuld met enkele opmerkingen.
2) Codes en het gebruik ervan: waarin het systeem van de codes van de betreffende sectie wordt beschreven. Tevens is aangegeven hoeveel codes in de registratie gebruikt zijn, d.w.z. de aantallen codes waarin gecodeerd is. Hierin wordt dus de vraag beantwoord in hoeverre de geregistreerde interventies het classificatiesysteem 'dekken'.
3) Registratie- en codeerproblemen: waarin de commentaren van de registrerende huisartsen, de codeurs en de projectmedewerkers zijn verwerkt met betrekking tot het registreren van interventies en het coderen ervan in de NAPCRG process-code.
4) Conclusies en aanbevelingen: waarin de resultaten van de inventarisatie toegespitst op registratie- en codeerproblemen kort worden samengevat. Tevens worden -in globale termen- aanbevelingen gedaan over wijzigingen in de NAPCRG process-code c.q. registratie en classificatie van interventies in het algemeen voor de Nederlandse situatie.

Om de leesbaarheid van dit hoofdstuk te vergroten, zijn de frequentietabellen in bijlage I opgenomen.

5.1.2. Enkele algemene gegevens.

De in dit hoofdstuk besproken onderzoeksresultaten zijn de uitkomsten van drie verschillende registratie-activiteiten. Deze drie 'deelverzamelingen'

van gegevens verschillen op diverse punten van elkaar: wijze van registratie, periode en duur en registrerende huisartsen. Ter verduidelijking het volgende overzicht.

Tabel 5.1.: Overzicht van registratie van interventies in de huisartspraktijken.

	Huisartsen	Periode	Wijze van registratie
I	groep 'Utrecht' (N= 10)	6 t/m 19 dec. '82	in woorden 'vrije vorm'
II	groep 'Utrecht' (N= 10)	20 dec. '82 t/m 13 febr.'83	gecodeerd volgens NAPCRG process-code } 'NAPCRG field-trial'
III	groep 'Maastricht' (N= 8)	1 nov.'82 t/m 26 dec.'82	

In de tekst zijn deze 'deelverzamelingen' steeds aangeduid als: I = vrije registratie c.q. registratie in vrije vorm, II = NAPCRG field-trial 'Utrecht' en III = NAPCRG field-trial 'Maastricht'. In het totaal zijn interventie-gegevens geregistreerd over 23.184 patiënt-contacten. Deze waren als volgt over de diverse registratiewijzen verdeeld.

Tabel 5.2.: Aantal patiëntcontacten, betrokken in de registratie.

	Vrije registratie	NAPCRG field-trial	
duur	2 weken	8 weken	
aantal patiënt-contacten	3302	19.882	Maastricht 8784
			Utrecht 11098

Feitelijk gesproken geven deze aantallen een vertekend beeld door de opzet van de NAPCRG field-trial. In dit veldonderzoek werd iedere week een ander deel van het totaal aan interventies, zoals opgenomen in de NAPCRG process-

code, geteld. De registratie in de volledige NAPCRG process-code heeft dus in feite één week gevergd. Wanneer we de aantallen patiëntcontacten die in het registratie onderzoek betrokken waren, middelen per week, ontstaat het volgende beeld.

Tabel 5.3.: Gemiddeld aantal patiëntcontacten, betrokken in de registratie, per week.

	Vrije registratie	NAPCRG field-trial		
aantal patiënt-contacten per week	1651	2485	Maastricht	1098
			Utrecht	1387

Wanneer we nu erin betrekken dat de 'Vrije registratie' een duur had van 2 weken en de NAPCRG field-trial één week en dat het 'Utrechtse' deel van de NAPCRG field-trial dezelfde groep huisartsen betreft als de 'Vrije registratie', zouden we de conclusie kunnen trekken dat de periode van registratie duidelijke invloed heeft gehad op het aantal patiëntcontacten waarover de registratie plaatsvond.
We hebben de indruk dat met name de feestdagen eind december, invloed hebben gehad op de aantallen patiëntcontacten waarover de huisartsen hebben geregistreerd.
De betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens is niet expliciet onderwerp van onderzoek geweest, het gaat immers over een inventarisatie van gegevens. Zo is niet nagegaan of de registrerende huisartsen daadwerkelijk alle patiëntcontacten die daarvoor, volgens de instructie, in aanmerking kwamen, in het onderzoek hebben betrokken. Evenmin is bekeken in hoeverre de geregistreerde gegevens overeen komen met de feitelijke gebeurtenissen.
Wel bestaat enige indruk over de volledigheid van de gegevens, in die zin dat bekend is dat over 4 weken geen gegevens zijn verzameld in het kader van de NAPCRG field-trial door afwezigheid van de betreffende huisartsen.
De gegevens uit de 'vrije registratie' zijn in deze zin wel volledig.
De motivatie om gedurende een periode gegevens te registreren zal zeker een

rol gespeeld hebben. Hierop zal in hoofdstuk 7.2. nader ingegaan worden. Het gemiddeld aantal patiëntcontacten waarover is geregistreerd per week/per huisarts is als volgt:

Tabel 5.4.: Gemiddeld aantal patiëntcontacten, betrokken in de registratie, per huisarts per week.

	Vrije registratie	NAPCRG field-trial		
		Maastricht	Utrecht	Totaal
aantal patiënten	165	137	139	138

Tenslotte een totaal-overzicht over het aantal codes zoals dat in de NAPCRG process-code staat beschreven en de mate van 'dekking' daarvan in de verschillende registratie-vormen.

Tabel 5.5.: Overzicht van gebruik van aantallen codenummers uit de NAPCRG process-code in de verschillende registraties.

	Vermeld in NAPCRG process-code	Vrije registratie	NAPCRG field-trial		Cumulatief alle registraties
			Maastricht	Utrecht	
2-cijfer codes	81	59	64	63	72
3-cijfer codes	472	214	213	224	295
4-cijfer codes	535	214	28	32	233

Bij deze tabel dient aangetekend te worden dat de registratie in het kader van de NAPCRG field-trial, met uitzondering van sectie 8, op niet gedetailleerder niveau plaats vond dan 3-cijfer codes. In de 'Vrije registratie' vond geen gegevensverzameling plaats van gegevens zoals die in sectie 9 vermeld staan. Voor meer gedetailleerde gegevens en commentaren wordt verwezen naar de volgende paragrafen.

5.2. Sectie I NAPCRG process-code: 'Disposition'

5.2.1. Beschrijving

Sectie I van de NAPCRG process-code is een classificatie van dat deel van het handelen van de huisarts, dat het vervolg van een huisarts-patiënt-contact in de (naaste) toekomst betreft: vervolgafspraken, verwijzingen en ziekenhuis-opnames. Met behulp van de gegevens, zoals die in deze sectie geregistreerd worden, zou men patiëntenstromen kunnen weergeven op (zeer) korte termijn. Eén van de kenmerken van de positie en de functie van de huisarts is de continuïteit in de zorg, een andere is het verwijzen naar meer gespecialiseerde hulp. Deze gegevens worden in sectie I beschreven.

5.2.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie I is opgebouwd uit 8 hoofdstukken, genummers van 11 t/m 18. (Zie bijgevoegde lijst.) Elk hoofdstuk is nader onderverdeeld in één of meer rubrieken, alle genummerd met een 3e cijfer. In de drie registratie-periodes zijn de volgende aantallen codes gebruikt:

	Aanwezig in Sectie I	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief alle registraties
			Maastricht	Utrecht	
2-cijfer codes	8	7	7	8	8
3-cijfer codes	51	29	28	25	35

Voor de gedetailleerde gegevens, welke verzameld zijn in de drie registratie perioden, wordt verwezen naar de bijlage. Zoals reeds eerder vermeld, zijn de verzamelde gegevens uit de periode van de 'Vrije registratie' achteraf gecodeerd. In het kader van de NAPCRG field-trial werden de van toepassing zijnde codes geturfd door de registrerende huisarts.
Op het registratieformulier van de periode van registratie in vrije vorm, was niet voorzien in een ruimte voor het noteren van 'vertrek uit de praktijk', 'overlijden' en'overige redenen voor geen vervolgafspraak', zodat in die periode hierover geen gegevens zijn verzameld. Bij de codering zijn de rubrieken 'vervolgafspraken binnen/over een jaar', respectievelijk 'over meer dan een jaar' samen genomen, zodat hiervoor één frequentie

staat vermeld (codes 136 en 137).
Bij lezing en interpretatie van de resultaten in de bijlage dient nog vermeld te worden dat, waar het terugbestelafspraken betreft (of juist niet terugbestellen) de registrerende huisartsen volgens de instructie verplicht waren deze voor alle patiënten te registreren. In principe zou de som van deze percentages in hoofdstuk 11, 12 en 13 dus 100% moeten zijn.
De frequentie-overzichten laten een relatief identiek beeld zien over de drie verschillende registratieperioden, met uitzondering van de frequentie van 'consultaties'. Mogelijk is de kennelijk gebrekkige registratie hiervan in de periode van 'Vrije registratie' ook een gevolg van het niet vóórkomen van een dergelijke rubriek op het registratieformulier.

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code:

11. No return appointment
12. Planned telephone contact
13. Return appointment
14. Consultation with a physician for evaluation or service
15. Referral to a physician for continuing care of problem(s)
16. Referral to a non-physician of agency
17. Hospitalization
18. Non-hospital or domiciliary care

5.2.3. Registratie- en codeerproblemen

Reeds bij het opstellen van de toelichtende tekst bij de instructie voor de registrerende huisartsen, werd een aantal problemen gesignaleerd in de toepassing van de diverse rubrieken voor de Nederlandse situatie. Dit waren de volgende:
- definiëring van de begrippen 'consultatie' en 'verwijzing'.
- vertaling van de volgende termen naar de Nederlandse situatie:
  . physical medicine
  . rehabilitation
  . diverse vormen van 'hospitalization'
  . skilled nursing
  . non-hospital extended care
  . non-hospital intermediate care

. non-hospital long-term care
. non-hospital custodial care
. non-hospital therapeutic community
. non-hospital supportive community
. non-hospital hospice

De commentaren van de registrerende huisartsen kunnen als volgt worden samengevat. Zeven huisartsen vonden de rubrieken in sectie I qua specificiteit juist goed, vier van hen gaven de kwalificatie 'teveel'. Twee huisartsen gaven aan een codering van een 3-cijfer-code overbodig te vinden, één vermeldde dit alleen voor de hoofdstukken 14, 17 en 18. Vele malen werd de behoefte aangegeven om meer specialismen apart te onderscheiden, met name oogarts, huidarts, keel-neus- en oorarts en neuroloog. Ook het ontbreken van een aparte code voor verwijzing naar een verloskundige en sociaal-geneeskundige wordt onterecht genoemd*. Ten aanzien van de 'terugbestelafspraken' werd de behoefte geuit aan de mogelijkheid een afspraak tussen de termijn van 1 week en 1 maand te coderen, evenals de mogelijkheid voor 'terugkomen als het erger wordt' en 'terugkomen nâ bezoek aan specialist'. Verder bleek het onduidelijk of en hoe een tussentijdse verwijzing moest worden gecodeerd. Het onterecht onderbrengen van de 'oral surgeon' bij de non-physicians werd ook in de toelichting bij de instructies reeds gesignaleerd. Bij het coderen van de in vrije vorm geregistreerde gegevens was het enige nog niet eerder gesignaleerde probleem de codering van verwijzing naar de thrombosedienst. Gekozen is voor de restgroep 150 ('referral to a physician for continuing care')

5.2.4. Conclusies en aanbevelingen

De in de NAPCRG process-code in Sectie I geclassificeerde onderwerpen blijken voor een aanzienlijk deel moeilijk te vertalen naar de Nederlandse situatie. Bij de registratie van gegevens in vrije vorm, d.w.z. zonder classificatielijst, dient speciale aandacht besteed te worden aan de registratie van patiënten die uit de praktijk vertrekken en die overlijden.

* Alle geregistreerde verwijzingen naar specialisten zijn gedetailleerd naar de betreffende code voor de periode van 'Vrije registratie'. Deze toelichting is opgenomen in de bijlage.

Ten aanzien van eventuele aanpassingen in de classificatie van onderwerpen, die in deze sectie genoemd staan, aan de Nederlandse situatie, dienen de volgende zaken aandacht te krijgen:

- definiëring en formulering van criteria voor het gebruik van codes voor 'consultatie', 'verwijzing', 'rehabilitation', hospitalization' in andere instituten dan een ziekenhuis, 'skilled nursing';
- uitbreiding van de codeermogelijkheden voor diverse medische specialisten, met name die waarnaar een huisarts frequent verwijst en voor enkele paramedische hulpverleners c.q. instellingen;
- uitbreiding van de codeermogelijkheden van termijnen voor vervolgafspraken;
- oral surgeon en mogelijk ook dentist overhevelen naar medische specialisten;
- afhankelijk van definitie en criteria weglaten van een aantal codeermogelijkheden van intramurale zorg.

5.3. Sectie II NAPCRG process-code: 'Preventive and Supportive services'

5.3.1. Beschrijving

Zoals reeds uit de titel blijkt, bevat Sectie II van de NAPCRG process-code de classificatie van preventieve handelingen. Deze variëren van immunisaties tot voorlichtings-activiteiten: screening, risico-schattingen, 'counseling', keuringen, etc. Met name het onderdeel keuringen is zeer uitvoerig opgenomen in deze classificatie met een onderscheid naar allerlei mogelijke redenen waarom een keuring wordt verricht (beroep, school, hobby). Het onderdeel 'counseling' (in de toelichting bij de NAPCRG process-code gedefiniëerd als 'to modify behavior') is zeer gespecificeerd zowel naar onderwerp als naar (doel)groep. Ook de screening krijgt veel aandacht met een onderverdeling in 'algemeen' en 'specifiek'; in deze laatste staan de diverse screeningsmogelijkheden voor een aantal ziekten vermeld. De immunisaties zijn onderverdeeld in 'actief' en 'passief'.

5.3.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie II is verdeeld in 9 hoofdstukken, genummerd van 20 t/m 28. Een nadere specificatie binnen elk hoofdstuk vindt plaats door het gebruik van

een 3e cijfer. Zeer gedetailleerd zijn de rubrieken met een 4-cijfer-code. Een lijst van de 9 hoofdstukken is bijgevoegd. De registratie in het kader van de NAPCRG field-trial vond plaats op 3-cijferig niveau. De codering van de in vrije vorm geregistreerde gegevens tot op 4 cijfers. De gedetailleerde gegevens vindt U in de bijlage. Bewust is, om reden van overzichtelijkheid, de frequentie van de 4-cijfer-codes hierin niet vermeld. De volgende tabel laat zien in welke aantallen in de diverse codes gecodeerd is, in de drie registratieperioden:

	Aanwezig in Sectie II	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief, alle registraties
			Maastricht	Utrecht	
2-cijfercodes	9	8	6	6	8
3-cijfercodes	50	17	24	20	27
4-cijfercodes	109	21	--	--	21

De geregistreerde frequenties van de diverse codes tonen grote onderlinge verschillen tussen de diverse vormen en perioden van registratie. Dit geldt zowel voor de rubriek 'keuringen', als voor de rubriek 'counseling', 'education', 'screening' en 'immunization'. De oorzaken van deze grote verschillen ligt vermoedelijk aan de verschillende interpretatie van de diverse termen, ondanks de poging dit door een nauwkeurige instructie en toelichting te beperken. Voor een verdere uitweiding hierover wordt verwezen naar de volgende paragraaf (5.3.3.).

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code:

21. Complete Health evaluation
22. Health evaluation directed to specific system or organ(s)
23. Counseling
24. Education
25. Screening and risk appraisal
26. Immunizations - individual (single) agents, active
27. Immunizations - combined agents active
28. Passive immunization
20. Preventive and supportive services NEC

5.3.3. Registratie- en codeerproblemen

Bij het opstellen van de toelichting en de instructies voor de registratie en de codering van de in deze sectie vermelde handelingen, rezen grote problemen. Deze betroffen met name de interpretatie van de diverse termen als 'health evaluation', 'counseling', 'education' en 'screening and risk appraisal'. Allereerst betreft het hier handelingen waarvan het te betwijfelen valt of een huisarts dit als 'interventie' beschouwt - het is meer een omschrijving van een deel van zijn/haar totale huisartsgeneeskundig handelen. Vervolgens deed zich de vraag voor of onder 'health evaluation' alleen keuringen gerekend dienden te worden of ook bijvoorbeeld het lichamelijk onderzoek ter opsporing of uitsluiting van een ziekte. Eenzelfde vraag rees ten aanzien van de rubriek 'screening and risk appraisal'.
De begrippen 'counseling' en 'education' en vooral het verschil ertussen zijn niet scherp te omschrijven. Van alle registrerende huisartsen vonden 10 de sectie met alle rubrieken té specifiek, één vond deze specifiek genoeg en één te weinig specifiek. Als overbodig werden een aantal malen alle hoofdstukken genoemd, wat betreft de detaillering op 3- en 4-cijfercode-niveau. Zoals ook reeds gesignaleerd bleken de criteria voor het coderen van 'counseling', 'education' en 'screening and risk appraisal' verwarrend en onduidelijk. Zo konden termen die in de huisartsgeneeskunde frequent van toepassing zijn, zoals begeleiding, geruststelling, uitleg, nazorg, niet goed ondergebracht worden. Ten aanzien van de screening was onduidelijk of het cervix-uitstrijkje hier ondergebracht diende te worden (of in Sectie VIII: laboratoriumonderzoek). Hetzelfde geldt voor het coderen van bijvoorbeeld de meting van de bloeddruk. Eén huisarts stelde voor de desensibilisatie in deze sectie onder te brengen, zijnde een activiteit van preventieve aard. Voorlichting over een aandoening vindt veelal ongemerkt en vrij onbewust plaats in het kader van een huisarts-patiënt-contact. Moet dit in deze sectie gecodeerd worden? Kortom, de registrerende huisartsen hadden veel moeite met de registratie van deze sectie. Bij het coderen van de in vrije vorm geregistreerde gegevens bleken de problemen niet minder groot. Gekozen is voor een zo uitgebreid mogelijke codering, waarbij alle termen een code dienden te krijgen. Dit verklaart met name de hoge frequentie van geregistreerde codes in hoofdstuk 23: gesprek (zonder nadere aanduiding), leefregels, advies ten aanzien van het gebruik van huismiddeltjes, advies (zonder nadere aanduiding), ge-

ruststelling, kregen alle een code in dit hoofdstuk.

5.3.4. Conclusies en aanbevelingen

De sectie 'Preventive and supportive services' blijkt niet bruikbaar voor de (activiteiten van de) Nederlandse huisarts. Zo er al behoefte aan bestaat om deze gegevens te verzamelen en te laten registreren, zal deze sectie grondig gewijzigd moeten worden. Bij de overweging deze sectie op te nemen in een Nederlandse classificatie van interventies, dient allereerst bezien te worden of termen als 'health evaluation', 'screening and risk appraisal','counseling' en'education' hierin een plaats dienen te krijgen. Vervolgens dient met de volgende aanbevelingen rekening gehouden te worden:

- rubriek 'health evaluation' flink inkorten;
- herformuleren van de rubrieken 'counseling','education', 'screening and risk appraisal' door vertaling naar de praktijk van de Nederlandse huisarts;
- formuleren van zeer eenduidige criteria voor het gebruik van alle codes in deze bovengenoemde rubrieken;
- formuleren van criteria voor het gebruik van bepaalde codes, welke elders in een classificatielijst reeds genoemd staan (bijvoorbeeld cervix-uitstrijkje).

5.4. Sectie III NAPCRG process-code: 'Procedures'

5.4.1. Beschrijving

Sectie III van de NAPCRG process-code is een classificatie van handelingen waarvan de meeste normaliter in Nederland zullen worden gerangschikt onder de term 'kleine chirurgie' of petite chirurgie'. Een aantal van deze handelingen valt onder het chirurgisch deelspecialisme der traumatologie (wondbehandeling, behandeling van distorsies, luxaties en fracturen), een ander deel, onder meer algemeen chirurgische handelingen (incisies, excisies, puncties), al dan niet ten behoeve van nadere diagnostiek (cyto- of histologisch). Tenslotte staat in deze sectie een aantal 'diverse' handelingen vermeld, die niet duidelijk in een kader onder te brengen zijn: injecties, fysiotherapeutische handelingen, gips verwijderen, plaatsen

van verblijfscathether, plaatsen van pessarium, plaatsen/verwijderen van I.U.D., partus (!), verwijderen van cerumen, gaatjes in oorlel prikken, hechtingen verwijderen, abortus, endometrium curettage, tubaligering en vasectomie. De laatste categorie omvat 'rust' en 'nauwkeurige observatie'.

5.4.2. Codes en het gebruik ervan

Deze sectie is opgebouwd uit tien hoofdstukken, genummerd met een 2-cijfercode. Binnen elk hoofdstuk vindt een nadere detaillering plaats in 3-cijfercodes, die totaal 72 codeermogelijkheden bieden. Eén hoofdstuk is nog nader verdeeld in vier 4-cijfercodes.

In de drie registratieperioden is als volgt gebruik gemaakt van deze codes:

	Aanwezig in Sectie III	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief, alle registraties
			Maastricht	Utrecht	
2-cijfercodes	10	10	9	10	10
3-cijfercodes	72	34	32	37	48
4-cijfercodes	4	-	-	-	-

Afgezet tegen de aantallen patiënten, met wie in de registratieperiode contact is geweest, werden de volgende aantallen handelingen uit deze sectie geregistreerd:

	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial	
		Maastricht	Utrecht
Aantal patiënten	3302	1492	1578
Aantal handelingen	250	625	226

Deze cijfers laten nogal wat verschillen zien, zowel in absolute als in relatieve zin. Enkele verklaringen daarvoor kunnen zijn:

a) De registratieperiode van het Maastrichtse deel van de NAPCRG field-trial viel samen met de griep-vaccinatieperiode.Het grootste aandeel van de 625 verrichtingen, namelijk 506, komt op het conto van de intramusculaire injecties.
b) Gezien de instructie en de opzet van het registratieformulier voor de periode van de 'Vrije registratie', valt het te verwachten dat een aantal verrichtingen in deze periode niet nauwkeurig zijn geregistreerd. Te denken valt hierbij aan bijvoorbeeld verbanden aanleggen, per injectie toegediende medicamenten, venapuncties.

Opvallend is dat de registratie op voorbedrukte registratieformulieren, zoals die in de NAPCRG field-trial gebruikt zijn, in elk geval een hogere 'score' vertoont. Voor de gedetailleerde frequentie-overzichten wordt verwezen naar de bijlage. De frequenties van de diverse drie-cijfer codes is over het algemeen zodanig laag dat hierover geen zinvolle uitspraken kunnen worden gedaan. Eén inhoudelijk verschil: enkele huisartsen die deelnamen aan de beide registraties, uit de 'Utrechtse' groep bedrijven manipulaties (als fysiotherapeutische handeling).

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code:

31. Repair
32. Excision, Biopsy, Debriment or Removal
33. Incision
34. Destruction or Cauterization
35. Injection (by tubation, catheterization or needle)
36. Aspiration or collection of body fluids (by intubation, catheterization, needle or natural drainage)
37. Pressure, compression, dilatation, tamponade or dressings
38. Physical modalities
39. Miscellaneous Procedures
30. Other miscellaneous procedures

5.4.3. Registratie- en codeerproblemen

Van de Maastrichte groep huisartsen vonden vijf van de acht huisartsen deze sectie III te uitgebreid, één vond haar juist goed en één tê weinig specifiek. Van de Utrechtse groep vonden drie van de tien huisartsen sectie III tê gespecificeerd en drie vonden haar juist goed. Als te uit-

gebreid werden door beide groepen huisartsen unaniem de volgende hoofdstukken genoemd:
32 (excisies, biopsieën, reiniging of verwijdering), 33 (incisies) en 36 (aspiraties of puncties). Hoofdstuk 38 (fysiotherapeutische handelingen) wordt unaniem geheel overbodig gevonden voor de Nederlandse huisarts. Als suggesties voor toevoegingen worden genoemd: wigexcisie (bij ingegroeide nagel), behandeling van furunkel/karbunkel, subcutane injectie. Andere opmerkingen betreffen vooral het wel of niet thuis horen in deze sectie van een aantal rubrieken/ bijvoorbeeld de venapunctie als handeling op zich, die meestal verricht wordt in het kader van laboratoriumonderzoek, hoort meer daarbij thuis, bij de verwijdering van een stuk weefsel weet je niet tevoren of het goed- of kwaadaardig is, puncties zijn niet zozeer interventies maar diagnostische handelingen, etcetera (zie hiervoor verder in deze paragraaf). Uit de evaluatiegesprekken met de Utrechtse groep huisartsen kan de algemene conclusie worden getrokken, dat de handelingen in deze sectie genoemd té weinig aansluiten bij de praktijk van de Nederlandse huisarts. Zo behandelt een huisarts zelden fracturen, verwijdert zelden weefsels voor nadere diagnostiek, doet zelden andere puncties dan een venapunctie en verricht nooit fysiotherapeutische handelingen. Bij het coderen van de in woorden geregistreerde gegevens zijn enkele algemene problemen naar voren gekomen. Het eerste vraagpunt waarop wij stuitten was de vraag of bepaalde handelingen meerdere codes zouden moeten krijgen (bijvoorbeeld wond hechten na lokaal anesthesie: code wondbehandeling ên code sub/intracutane injectie?; bepaling van de BSE: venapunctie ên laboratoriumverrichting BSE (zie 5.8)?; toedienen van geneesmiddel per injectie: coderen als geneesmiddel (zie 5.4) ên als (intraveneuze) injectie?). Het tweede probleem lag op het gebied van de interpretatie van de tekst bij een aantal codes (bijvoorbeeld 'repair of laceration': zowel simpele reiniging en desinfectie als hechten?; 'rest': alleen tien minuten liggen voor de bloeddrukmeting ôf ook het advies het eens even kalm aan te doen?; 'observation/watchful waiting/non-intervention': wordt hiermee bedoeld het even aankijken van een epilepsie-patiënt met een insult of ook het niet instellen van een therapie bij hoesten?). Een derde probleem vormde het criterium dat bij de field-trial met de NAPCRG process-code gehanteerd werd, namelijk dat de verrichting door de huisarts zelf gedaan moet worden (of door zijn/haar assistente). Verwijzingen voor een bepaalde omschreven (be)handeling, zoals genoemd in deze sectie, worden hierdoor niet in een registratie opgenomen.

5.4.4. Conclusies en aanbevelingen

a) De geregistreerde interventies, geregistreerd en gecodeerd in sectie III van de NAPCRG process-code laten grote onderlinge verschillen zien qua frequentie tussen de drie test-perioden. Gezien de aard van de te registreren handelingen is onnauwkeurigheid te verwachten omdat:
- een aantal handelingen regelmatig door een assistente verricht worden en derhalve gemakkelijk aan de aandacht ontsnappen;
- de aard van een aantal handelingen niet zozeer een 'interventie' betreft maar vaak ook nadere diagnostiek of verzameling van materiaal daarvoor;
- de inhoud van de rubrieken slechts voor een deel aansluit bij het handelen van de huisarts in Nederland.

b) Indien de NAPCRG process-code 'vertaald' wordt naar de Nederlandse huisartspraktijk, dienen de volgende wijzigingen overwogen te worden:
- laten verdwijnen van de rubrieken fractuurbehandeling, verwijdering van zwellingen voor nadere diagnostiek, puncties en fysiotherapeutische handelingen;
- formuleren van richtlijnen voor 'dubbelcoderingen';
- formuleren van criteria voor het gebruik van code-nummers;
- mogelijkheid tot registreren van verwijzingen voor specifieke handelingen.

5.5. Sectie IV & V NAPCRG process-code: 'Drugs and pharmaceuticals'

5.5.1. Beschrijving

Sectie IV en V van de NAPCRG process-code is een classificatie van geneesmiddelen. De opzet en indeling van deze sectie is ontleend aan 'The American Society of Hospital Pharmacist's classification system'. De indeling in hoofdstukken is gebaseerd op een indeling in farmacotherapeutische groepen, althans voor het grootste deel. Er bestaat geen mogelijkheid de toedieningsweg en de farmaceutische vorm van een geneesmiddel te coderen, noch de dosering of de voorgeschreven hoeveelheid.

5.5.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie IV en V zijn opgebouwd uit 19 hoofdstukken, genummerd met een tweecijfer code. Een lijst van deze hoofdstukken staat hierbij afgedrukt.

Afgezien van de hoofdstukken 58, 59 en 50 berust de indeling op farmacotherapeutisch gebruik naar aangrijpingspunt. Binnen de hoofdstukken vindt een nadere specificatie plaats op drie cijfer niveau (totaal 118 codenummers). De indeling hiervan berust soms op farmacotherapeutische gronden en soms binnen één hoofdstuk, op chemische verwantschap van geneesmiddelen. De meest gespecificeerde onderverdeling vindt plaats op viercijferige code niveau, welke groepen bijna alle één chemische (verzamel) groep omvatten (totaal 332 vier-cijfer codes). In het kader van de NAPCRG field-trial is alleen op twee- en drie-cijfer niveau geregistreerd. De gegevens uit de registratie van voorgeschreven geneesmiddelen in woorden zijn op vier-cijfer niveau gecodeerd. De volgende tabel laat zien in welke mate van de codenummers gebruik is gemaakt.

	Aanwezig in sectie IV&V	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief alle registraties
			Maastricht	Utrecht	
2-cijfer codes	19	18	16	18	18
3-cijfer codes	118	60	65	75	92
4-cijfer codes	332	162	-	-	162

Afgezet tegen het aantal patiënten, dat in de verschillende registratieperiode is 'gezien', worden de volgende aantallen middelen voorgeschreven (waarbij geen correctie plaatsvond voor eventueel meer dan één geneesmiddel per patiëntcontact):

	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial	
		Utrecht	Maastricht
aantal patiëntcontacten	3302	1173	852
aantal voorschriften	2103 (63,7%)	808 (68,9%)	667 (78,3%)

Voor meer gedetailleerde gegevens en frequentie-overzichten,per codenummer wordt verwezen naar de bijlage. Enkele opmerkingen ter toelichting: Het aantal voorschriften voor antihistaminica in de periode van de 'vrije registratie' is plus minus twee maal zo groot vergeleken met de registratie tijdens de NAPCRG field-trial. Dit verschil is verklaardbaar op grond

van het grote aantal voorgeschreven promethazine-hoestdranken (plus minus 100 x), waarbij het onduidelijk is of dit gerangschikt moet worden onder de antihistaminica of respiratoire geneesmiddelen. Bij codering hiervan is gekozen voor de antihistaminica groep. De verschillen tussen de diverse groepen huisartsen, periodes van registratie en wijze van registratie zijn verder niet opvallend groot. Bewust is afgezien van nadere analyse van deze gegevens, vooral op grond van twee argumenten: ten eerste was de registratie van deze gegevens niet bedoeld om verschillen in voorschrijfpatroon te analyseren, maar om te bezien of de gegevens ingepast kunnen worden in een classificatiesysteem en ten tweede bestaat er geen referentiekader waartegen de verzamelde gegevens kunnen worden afgezet, met andere woorden het gemiddelde voorschrijfpatroon van de Nederlandse huisarts is in zijn totaliteit niet (voldoende) bekend.

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code

41. Antihistamine
42. Antibiotics
43. Antiinfectives
45. Autonomics
46. Hematologic
47. Cardiovascular drugs
48. Pain and antiinflammatory agents
49. Psychotherapeutic
51. Diagnostic and Antitoxic
52. Metabolic
53. Enzymes and Bile salts
54. Respiratory drugs
55. Vitamins, minerals & nutritional supplements
56. Gastrointestinal drugs
57. Endocrine drugs
58. Topical skin, vaginal & rectal
59. Topical eye, ear, nose & throat
50. Drugs and pharmaceuticals NEC

5.5.3. Registratie- en codeerproblemen

Van de Maastrichte groep huisartsen werd slechts in beperkte mate commentaar verkregen: twee huisartsen vonden de sectie geneesmiddelen té specifiek, twee juist goed; vier huisartsen uit de Utrechtse groep kwalificeerden de codelijst als juist goed. Als overbodig wordt eenmaal het hoofdstuk Vitaminen, mineralen en voedingssupplementen genoemd. Door één huisarts wordt het hoofdstuk antihistaminica té uitgebreid gevonden. Als suggesties voor toevoegingen c.q. gesignaleerde gebreken worden genoemd:

- code voor cinnarazine, vasolastine, sir. promethazini, diverse preparaten voor niet-orale toediening (suppositoria, spray's, druppels), slaapmiddelen (té weinig uitgebreid)
- coderen van combinatiepreparaten.
- onderbrengen van diuretica voor anti-hypertensief gebruik.

Uit de evaluatiegesprekken met de Utrechtse groep huisartsen, na afloop van de registratieperiodes, zijn geen andere problemen of toevoegingen te signaleren. Bij het coderen van de in vrije vorm geregistreerde gegevens werden wel een aantal tekortkomingen gesignaleerd. Niet of moeilijk te coderen bleken de volgende middelen:

- promathazine (siroop) (Phenergan^{R})
- mebhydroline (Incidal^{R})
- mequitazine (Microl^{R})
- cinnarazine (o.a. Cinnipirine^{R})
- betahistine (Betaserc^{R})
- doxycycline (o.a. Vibramycine^{R})
- allerlei hoestdranken
- huidpreparaten
- preparaten voor vaginale toediening
- preparaten voor rectale toediening
- preparaten voor lokale toediening: oog, oor, keel, neus.

Een ander gesignaleerd probleem wordt gevormd door de vraag of een geneesmiddel dat voorgeschreven wordt voor systemische werking maar bijvoorbeeld rectaal moet worden toegediend, een code moet krijgen van het werkzame geneesmiddel of een code van preparaat voor rectale toediening, of beide.

Dit is vooral een probleem omdat de specificering van deze laatste groep in de NAPCRG process-code zeer summier is en er derhalve, bij codering in

deze groep alleen, veel informatie verloren gaat. Tenslotte is er het probleem van de codering van (vaste) combinaties van farmaca in één product. In de NAPCRG process-code komen deze alle terecht is restgroepen, waardoor alweer een hoeveelheid informatie verloren dreigt te gaan.

5.5.4. Conclusies en aanbevelingen

Hoewel de classificatie van geneesmiddelen in de NAPCRG process-code in het algemeen qua omvang lijkt te voldoen, zo niet té uitvoerig is voor gebruik in de Nederlandse huisartspraktijk, kleven er een aantal tamelijk fundamentele bezwaren aan de opzet en indeling ervan. Bij gebruik van de huisartspraktijk in Nederland zal aan de volgende punten aandacht moeten worden geschonken:

- mogelijkheid voor coderen van farmaceutische vorm, toedieningswijze, dosering en voorgeschreven hoeveelheid van een geneesmiddel;
- formuleren van eenduidige criteria voor het gebruik van codenummers, bijvoorbeeld promethazine-hoestdrank, diureticum als anti-hypertensivum;
- formuleren van richtlijnen voor het coderen van combinatiepreparaten;
- aandacht besteden aan gesignaleerde tekortkomingen;
- formuleren van richtlijnen voor het gebruik van codenummers bij andere dan de orale toedieningswijze (zie ook eerstgenoemde aanbeveling);
- overwegen van het weglaten van een aantal preparaten.

Inmiddels is zeer recentelijk het advies van de projectgroep Classificatie en coderingen in de gezondheidszorg van de Raad voor gezondheidsresearch TNO betreffende de classificatie en codering van geneesmiddelen gepubliceerd (7). Hierbij zijn drie indelingsprincipes gehanteerd, die een soort 3-dimensionaal model vormen, waarin elk product een goed te identificeren plaats heeft. Deze drie indelingscriteria zijn:

a. farmacotherapeutische groep naar aangrijpingspunt
b. toedieningsweg
c. farmaceutische vorm.

Het lijkt zeer verstandig bij de ontwikkeling van een classificatie van geneesmiddelen voor de Nederlandse huisarts aan te sluiten bij dit ontwerp of deze zelfs integraal over te nemen.

5.6. Sectie VI van de NAPCRG process-code: 'Other diagnostic procedures'

5.6.1. Beschrijving

Binnen de indeling in secties is sectie VI van de NAPCRG process-code een 'restgroep'. Het beschrijft diverse diagnostische verrichtingen die niet duidelijk onder één noemer of één medisch specialisme onder te brengen zijn: electrische registraties, endoscopieën, zintuig-functie onderzoeken, allergie-testen, enzovoorts.

5.6.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie VI van de NAPCRG process-code is opgebouwd uit 7 hoofdstukken, elk genummerd met een twee-cijfer code (zie bijgevoegde lijst). De drie-cijfer code binnen elk hoofdstuk geeft een nadere detaillering van het hoofdstuk. Slechts één drie-cijfer code is nog nader gespecificeerd in 4 vier-cijfer codes. In de diverse registratieperiodes is als volgt in deze sectie gebruik gemaakt van de codes:

	Aanwezig in Sectie VI	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief alle registraties
			Utrecht	Maastricht	
2-cijfer codes	7	3	5	6	7
3-cijfer codes	34	4	12	12	18
4-cijfer codes	4	0	-*	-*	0

Bezien we het aantal verrichtingen zoals in deze sectie is geregistreerd, in vergelijking met het aantal patiënten waarmee de registrerende huisartsen contact hebben gehad, dan ontstaat het volgende beeld:

	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial	
		Utrecht	Maastricht
aantal patiëntcontacten	3302	1385	1154
aantal verrichtingen	5 (0,2%)	60 (4,5%)	48 (4,2%)

* In het kader van de NAPCRG field-trial is alleen op 3-cijfer niveau geregistreerd.

Het aantal geregistreerde verrichtingen in het kader van de NAPCRG field-trial ontloopt elkaar niet veel tussen de twee groepen huisartsen. Zeer opvallend is het zeer lage aantal geregistreerde verrichtingen in het kader van de 'vrije registratie'. Een duidelijke verklaring hiervoor kon niet gevonden worden. Een factor die dit lage getal mogelijk veroorzaakt heeft, is dat vele van de in sectie VI genoemde verrichtingen worden gerekend tot het 'standaard' lichamelijk onderzoek bij bepaalde klachten, met name de meting van gezichts- en gehoorscherpte. Ditzelfde geldt voor het vervaardigen van een ECG, zeker wanneer de huisarts zelf over een ECG-apparaat beschikt. (In de NAPCRG field-trial registratie maken deze drie verrichtingen reeds ongeveer de helft uit van het totaal). Een huisarts zal, wanneer hem/haar daarom niet expliciet gevraagd wordt, deze handelingen niet als verrichting registreren. Tussen de twee groepen huisartsen bestaat ook weinig verschil in de aard van de verrichtingen, zoals geregistreerd in het kader van de NAPCRG field-trial. Opvallend is alleen het verschil in het aantal verrichte audiometrische onderzoeken. Wellicht is dit te wijten aan het al of niet de beschikking hebben over apparatuur hiervoor. Dit is niet verder nagegaan. De gedetailleerde gegevens over de registratie vindt u in de bijlage.

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code

61. Allergy testing
62. Electrical tracings
63. Endoscopy
64. Vision testing
65. Hearing & Vestibular testing
66. Pulmonary function tests
60. Other diagnostic procedures NEC

5.6.3. Registratie- en codeerproblemen

Van de acht Maastrichtse huisartsen vulden zeven het commentaar formulier bij deze sectie van de NAPCRG process-code in: vijf van hen vonden deze sectie té uitgebreid, één van hen juist goed en één te weinig qua specificiteit. Van de Utrechtse groep maakten vier huisartsen de opmerking dat de gehele sectie irrelevant is voor de Nederlandse situatie, twee

huisartsen vonden deze sectie juist goed qua specificiteit. Andere opmerkingen waren:

- geregistreerde gegevens zijn afhankelijk van het al of niet in bezit hebben van bepaalde apparatuur of de mogelijkheid tot (gerichte) verwijzing voor alleen een functie-onderzoek;
- er wordt een code gemist voor het 'gewone' gehooronderzoek door middel van een stemvork;
- de vraag wordt gesteld waarom het vaginale speculum-onderzoek niet in het hoofdstuk 'endoscopie' staat vermeld;
- zeer veel van de in sectie VI genoemde verrichtingen worden zelden of nooit door een huisarts verricht, en voor de meeste ervan kan ook geen gerichte verwijzing plaatsvinden (een huisarts verwijst een patiënt niet voor een bronchoscopie; over het algemeen geschiedt dit na verwijzing naar de specialist).

De suggesties die gedaan worden komen neer op een sterke reductie van de rubrieken die in deze sectie vermeld staan. Volstaan zou kunnen worden met bijvoorbeeld alleen de 2-cijferige hoofdstuk-indeling te handhaven. Bij de codering van de vijfmaal geregistreerde verrichtingen in 'vrije vorm' hebben zich geen problemen voorgedaan. Zoals reeds eerder vermeld zal het voor de huisartsen niet vanzelfsprekend zijn het grootste deel van de in deze sectie genoemde verrichtingen te zien als 'interventie'. Voor zover de huisarts deze handelingen zelf verricht, beschouwt hij/zij deze als onderzoek of diagnostiek en niet als interventie. Voor zover de handelingen niet door de huisarts zelf verricht (kunnen) worden, is voor het verrichten ervan meestal een verwijzing nodig naar een specialist. Dit laatste is afhankelijk van de aard van de verrichting, van de lokale voorzieningen en afspraken hierover. Bovendien zal een huisarts slechts bij uitzondering een patiënt naar een specialist verwijzen voor een specifiek diagnostisch onderzoek.

5.6.4. Conclusies en aanbevelingen

Het al dan niet handhaven van een aparte restgroep als apart hoofdstuk in een classificatie van interventies, in de vorm van sectie VI in de NAPCRG process.code, dient op zijn waarde geschat te worden. De in deze sectie genoemde diagnostische verrichtingen worden grotendeels door een Nederlandse huisarts niet verricht, noch kan een patiënt er gericht voor ver-

wezen worden. Bij het formuleren van een 'Nederlandse lijst' dient aan de volgende zaken aandacht besteed te worden:

- het al of niet als interventie beschouwen van/ meten van gezichtsscherpte, meten van gezichtsvelden, meten van kleurenzien, meten van oogboldruk, audiometrie, evenwichtsonderzoek, peak-flow meting, vaginaal speculum onderzoek, proctoscopie, laryngoscopie, standaard electrocardiogram, diverse vormen van allergie-testen;
- mogelijkheid tot registratie van de apparatuur waarover de registrerende huisarts beschikt;
- (lokale) mogelijkheden tot het laten verrichten van afzonderlijke onderzoeken;
- verwijderen uit de classificatielijst van die onderzoeken die door een huisarts niet gericht aangevraagd kunnen worden;
- het formuleren van duidelijke criteria voor het gebruik van bepaalde codenummers, o.a. allergie-testen, proctoscopie, laryngoscopie, gehoortesten, longfunctie-testen;
- toevoegen van codenummers voor: rhinoscopie en gehoortesten met behulp van een stemvork.

5.7. Sectie VII van de NAPCRG process-code: 'X-ray, nuclear scanning and ultrasound'

5.7.1. Beschrijving

Sectie VII van de NAPCRG process-code beschrijft, zoals uit de titel reeds is op te maken, diverse onderzoeken met behulp van straling en ultrageluid. Er zullen nauwelijks of geen huisartsen in Nederland (meer) beschikken over röntgenapparatuur; de ultrageluid-diagnostiek daarentegen komt steeds meer in gebruik en is ook voor de huisartspraktijk bruikbaar. Het overgrote deel van de verrichtingen in sectie VII genoemd, wordt in het ziekenhuis gedaan, waarvoor in de meeste gevallen een aanvraag door de huisarts zal worden ingediend. Een deel van de in deze sectie vermelde onderzoekingen zal in het algemeen alleen door specialisten aangevraagd worden (met name CT- en meer conventionele scannings-onderzoeken).

5.7.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie VII is opgebouwd uit 8 hoofdstukken, elk genummerd van 70 t/m 77 (zie bijgevoegde lijst). Nadere detaillering vindt plaats op 3-cijfer code niveau, 4-cijfer codes komen in sectie VII niet voor. In de drie registratieperiodes zijn de volgende aantallen codes gebruikt:

	Aanwezig in Sectie VII	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief alle registraties
			Utrecht	Maastricht	
2-cijfer codes	8	5	4	4	5
3-cijfer codes	39	15	13	16	19

Het aantal, in deze sectie geregistreerde, verrichtingen afgezet tegen het aantal patiënten dat de registrerende huisartsen in de drie periodes hebben gezien, loopt weinig uiteen:

	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial	
		Utrecht	Maastricht
aantal patiëntcontacten	3302	1371	938
aantal verrichtingen	81 (2,5%)	41(3,0%)	41 (4,4%)

Voor de frequentieverdeling over de 3-cijfer codes wordt verwezen naar de bijlage. De aantallen zijn over het algemeen té klein om er relevante gevolgtrekkingen uit te maken. Zoals te verwachten viel, zijn de hoofdstukken over CT-scanning, nucleaire scanning in het geheel niet, en de xeroradiografie slechts éénmaal geregistreerd.

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code

71. Plain X-ray Bone
72. Plain X-ray Soft tissue
73. Contract X-ray
75. Xeroradiography
77. Diagnostic ultrasound

5.7.3. Registratie- en codeerproblemen

De commentaren van de Maastrichte en Utrechtse groepen huisartsen zijn vrijwel eensluidend over de registratie in deze sectie van de NAPCRG process-code. De meerderheid vindt de sectie tê uitgebreid. De hoofdstukken over CT-scans, nucleaire scans en xeroradiografie kunnen gemist worden. Aan enkele aanvullingen bestaat wel behoefte:

- echografie van de galblaas
- verdergaande detaillering van röntgenonderzoek van skelet
- tomografie apart vermelden
- mammografie apart vermelden.

Bij de evaluatiegesprekken met de Utrechtse groep huisartsen zijn niet meer aanvullingen gegeven dan bovenstaande commentaren, uitgezonderd de algemene opmerking dat deze sectie zeer weinig aansluit op de situatie van de huisartspraktijk in Nederland. De codering van de in 'vrije vorm' geregistreerde gegevens leverde voor deze sectie geen problemen op. Gezien de grote mate van overeenstemming tussen de verschillende groepen huisartsen en registratieperiodes, lijkt het gerechtvaardigd de conclusie te trekken dat de registrerende huisartsen geen problemen ondervonden met het registreren van verwijzingen voor Rö-afdeling en Echo-afdeling.

5.7.4. Conclusies en aanbevelingen

Zoals reeds duidelijk zal zijn, kan ook deze sectie sterk uitgedund worden bij gebruik voor registratie van verrichtingen in de Nederlandse huisartspraktijk. Volstaan kan dan worden met:

- Hoofdstuk Rö-foto's: skelet (al dan niet gedetailleerder dan in de NAPCRG process-code), zachte weefsels (met aparte vermelding van de mammografie), contrast-foto's (voorzover direct door de huisarts aan te vragen).
- Hoofdstuk ultrageluids-onderzoek: abdomen (al dan niet nader gespecificeerd), hart (echocardiogram), foetus (verloskundig gebruik) bekken, Doppler-onderzoek (al of niet gespecificeerd).
- Overige 'afbeeldende' diagnostische onderzoekingen.

Aandacht zal moeten worden besteed aan:

- Registreren van het in eigen beheer gebruiken van diverse soorten apparatuur door de huisarts.
- Registreren van (lokale) mogelijkheden voor het laten verrichten van

onderzoeken.

5.8. Sectie VIII van de NAPCRG process-code: 'Clinical laboratory'

5.8.1. Beschrijving

Sectie VIII beschrijft het gehele scala van laboratoriumonderzoekingen. Het is een opsomming van alle mogelijke te onderzoeken stoffen in allerlei lichaamsvloeistoffen in kwantitatieve of kwalitatieve zin. De indeling van deze sectie is gebaseerd deels op de aard van de lichaamsvloeistof c.q. -derivaat, waarin gehaltes e.d. bepaald moeten worden, deels op de aard van de onderzoekingen. Een huisarts in Nederland beschikt in het algemeen over een beperkte mogelijkheid tot laboratoriumonderzoek in de eigen praktijk, voor het grootste deel is hij/zij aangewezen op faciliteiten van een ziekenhuislaboratorium of een huisartsen-laboratorium.

5.8.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie VIII is ingedeeld in 10 hoofdstukken, genummerd 80 t/m 89. Zie afgedrukte lijst. Binnen de hoofdstukken vindt een detaillering op 3- en 4-cijferig niveau plaats, waarbij de 4-cijfer codes over het algemeen één bepaalde laboratoriumbepaling weergeven. Eén hoofdstuk is in het geheel niet nader gedetailleerd. Dit betreft de 'automated blood chemistry profiles', een soort standaardpakket laboratoriumonderzoeken, zoals dat in een aantal laboratoria een standaardvoorziening is. Naar believen, afhankelijk van de vraagstelling en het doel, kan dit hoofdstuk naar eigen inzicht verder gespecificeerd worden. Het gebruik van de codes door de diverse registrerende huisartsen in de diverse periodes, is voor deze sectie als volgt:

	Aanwezig in Sectie VIII	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial		Cumulatief alle registraties
			Utrecht	Maastricht	
2-cijfer codes	10	8	9	8	9
3-cijfer codes	58	35	27	22	38
4-cijfer codes	87	31	32	28	50

Een volgende tabel geeft het aantal geregistreerde (aanvragen voor) laboratoriumonderzoeken weer, afgezet tegen het aantal patiënten waarmee de registrerende huisartsen contact hebben gehad:

	'Vrije registratie'	NAPCRG field-trial	
		Utrecht	Maastricht
aantal patiëntcontacten	3302	1401	984
aantal laboratoriumonderzoeken	340 (10,3%)	454 (32,4%)	436 (44,3%)

Uit deze tabel blijkt een zeer groot verschil tussen de frequentie van (aangevraagde) laboratoriumonderzoeken in het kader van de NAPCRG field-trial registratie enerzijds en de registratie in 'vrije vorm' anderzijds. Dit verschil is niet te achterhalen uit gegevens, geleverd door de registrerende artsen in evaluatiegesprekken of commentaarformulieren. Wanneer de frequenties van de diverse codes bekeken worden (zie bijlage) op 2-cijfer en 3-cijfer niveau, dan zien we alleen in absolute, maar niet duidelijk in relatieve zin grote verschillen. Bij deze cijfers dienen enkele kanttekeningen gemaakt te worden:

- Laboratoriumonderzoek, geregistreerd als'leverfunctie' is gecodeerd als een onderzoek in een restgroep (code 8220). Hetzelfde geldt voor 'nierfunctie' (8230). In de registratie in het kader van de NAPCRG field-trial zijn alle afzonderlijke bepalingen geregistreerd. Dit verklaart de lagere frequentie van de laboratoriumonderzoeken in de 'vrije registratie' onder de codes 822 en 823.
- De hoge frequentie bij code 8411 ('volledig bloedbeeld') in de periode van 'vrije registratie' wordt veroorzaakt door het als zodanig coderen van een op deze wijze geregistreerd onderzoek. De registratie in de NAPCRG field-trial vroeg om een vermelding van alle afzonderlijke onderzoeken.

De verschillen betreffen dermate kleine aantallen dat hierover geen uitspraken gedaan worden. Een mogelijke verklaring van het grote verschil in absolute zin van het aantal geregistreerde laboratoriumonderzoeken zou kunnen zijn dat huisartsen, zeker voorzover zij faciliteiten in de praktijk hebben voor eenvoudig laboratoriumonderzoek, dit onderzoek niet zozeer als interventie maar meer als verlengstuk van lichamelijk onder-

zoek of als eenvoudige diagnostiek beschouwen, en om die reden veel laboratoriumonderzoek niet registreren. Dit lijkt des te meer te gelden wanneer de huisarts geen codelijst wordt gegeven met alle mogelijke laboratoriumbepalingen maar hij/zij in eigen woorden dient te registreren.

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code

81. Urine, physical & chemical tests
82. Blood chemistry
83. Automated blood chemistry profiles
84. Hematology
85. Immunology
87. Microbiology culture
88. Microscopic examination
89. Cytology & tissue pathology
80. Miscellaneous & unclassified Lab tests.

5.8.3. Registratie- en codeerproblemen

De registratie van laboratoriumonderzoeken in het kader van de NAPCRG field-trial vond op een afwijkende wijze plaats vergeleken met de registratie van de andere secties. De huisartsen dienden alle afzonderlijke onderzoeken op een verzamellijst te schrijven en daarmee met behulp van een aan hen verstrekte codelijst deze te coderen. De gegevens uit de periode van 'vrije registratie' zijn, zoals alle, centraal gecodeerd. Vijf uit de Maastrichtse groep huisartsen en één uit de Utrechtse groep vonden de codelijst té gespecificeerd, één van de Maastrichtse en twee van de Utrechtse huisartsen vonden deze juist goed qua specificiteit. Als overbodig werden genoemd de rubrieken 'complete blood count with/without differential' en de rubriek 'tests on spinal fluid'. Enkele laboratoriumonderzoeken waren niet opgenomen als zodanig: gamma GT, fysiologischzout preparaat van vaginale fluor en reactie van Paul-Bunnell. Door één huisarts werd de rubriek 'blood counts' onduidelijk gevonden. Het verschil tussen rubriek 8264 (blood glucose) en 8426 (examination of blood sugar) wordt ook onduidelijk genoemd. Het coderen van de in 'vrije vorm' geregistreerde gegevens leverde ook nogal wat problemen op. Reeds eerder is gesignaleerd de codering van de termen 'leverfuncties', 'nierfuncties',

'volledig bloedbeeld'. Verschillende huisartsen zullen verschillende series onderzoekingen onder deze termen rangschikken. Verder bleek geen code voorhanden voor alleen het onderzoek met behulp van een urinesediment, dus zonder ander kwalitatief of kwantitatief urine-onderzoek.

5.8.4. Conclusies en aanbevelingen

Het lijkt gerechtvaardigd te veronderstellen dat (aanvragen van) laboratoriumonderzoeken nauwkeuriger en vollediger worden geregistreerd wanneer de huisarts beschikt over een lijst met onderzoeken en codes. Andere aanbevelingen zijn:

- mogelijkheid om eigen faciliteiten voor laboratoriumonderzoek in de eigen praktijk van de individuele huisarts te registreren;
- formuleren van criteria voor het coderen van meer algemene series van laboratoriumbepalingen als 'nierfuncties', 'leverfuncties', 'bloedbeeld', 'routine urine-onderzoek';
- aanvullen van de lijst met gesignaleerde gebreken;
- hoofdstuk'tests on spinal fluid' weglaten;
- overwegen van wijzigingen in hoofdstuk 84, dat onlogisch is opgebouwd (zowel 'volledig bloedbeeld' als leucocytentelling' hebben een 4-cijfer code).

Met deze wijzigingen en aanvullingen lijkt deze classificatie van laboratoriumonderzoeken bruikbaar als model voor het registreren en coderen in de huisartspraktijk, waarbij naar behoefte ook op 3-cijfer niveau reeds veel informatie verkregen wordt.

5.9. Sectie IX van de NAPCRG process-code: "Site and duration of service'

5.9.1. Beschrijving

Sectie IX is de laatste sectie van de NAPCRG process-code en hoort feitelijk ook niet in een classificatie van interventies en procedures thuis. Onderwerp van deze sectie is de plaats en de tijdsduur van een huisarts-patiëntcontact. De opzet van deze sectie is in feite 2-dimensionaal met op de ene as de plaats en op de andere de tijdsduur. Eén hoofdstuk beschrijft enkele 'diverse' vormen van contact of niet-contact (telefonisch, afspraak afgezegd, etcetera).

5.9.2. Codes en het gebruik ervan

Sectie IX is opgebouwd uit 10 hoofdstukken, genummerd van 90 t/m 99. Binnen elk hoofdstuk is een onderverdeling in 6 rubrieken gemaakt met behulp van een derde cijfer. Eén hoofdstuk (99) vormt hierop een uitzondering. De 6 rubrieken staan in ieder hoofdstuk voor eenzelfde tijdsduur. In het kader van de 'vrije registratie' zijn geen gegevens verzameld over plaats en tijd van huisarts-patiëntcontacten. Het gebruik van de codes in de NAPCRG field-trial was als volgt:

	Aanwezig in Sectie IX	NAPCRG field-trial		Cumulatief NAPCRG field trial
		Utrecht	Maastricht	
2-cijfer code	10	4	7	7
3-cijfer code	50	12	17	18

Voor de meer gedetailleerde gegevens wordt verwezen naar de bijlage. De instructie bij de registratie in deze sectie vermeldde een verplichte registratie over alle huisarts-patiëntcontacten. Bij interpretatie van de gegevens in de bijlage dient er derhalve rekening mee gehouden te worden dat de som van de percentages uit de hoofdstukken 91 t/m 98 100% moet zijn. Daaruit blijken geen grote verschillen tussen de geregistreerde gegevens van de Maastrichtse en de Utrechtse groep huisartsen. Globaal genomen komt 3/4 - 4/5 van de patiënten op het spreekuur. Dit contact duurt dan meestal minder dan 10 minuten. Een verschil bestaat wel in hoofdstuk 99 (non-attending), waarin de Utrechtse groep meer patiënten registreert dan de Maastrichtse. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn een verschillende interpretatie van de - overigens identieke - toelichting bij de registratie in deze sectie. In tegenspraak met deze toelichting zijn de frequenties in de hoofdstukken 94, 95 en 98. Het lijkt onwaarschijnlijk dat huisartsen patiënten in zo frequente mate behandelen, bijvoorbeeld op de eerste hulp afdeling van een ziekenhuis (zie ook 5.9.3.).

Bijbehorende hoofdstukken NAPCRG process-code

91. Office visit
92. Hospital visit
94. Boarding home, domiciliary or custodial care facility visit
95. Emergency room visit
96. Patient's home visit
98. Other community facility or site visit: factory, jail, restaurant, social gathering, etc.
99. Non-attending.

5.9.3. Registratie- en codeerproblemen

De algemene tendens bij de commentaren van de registrerende huisartsen is dat veel uit deze sectie niet bruikbaar of overbodig is in de Nederlandse situatie. Problemen bij het registreren in deze sectie hebben zich voorgedaan ten aanzien van:

- Telefonische contacten. De instructie luidde: alleen dan registreren indien het telefonisch contact een consult-vervangend karakter heeft. Dit blijkt niet werkbaar te zijn.
- Spreekuur in bejaardenhuis, etc. Zowel de codes in hoofdstuk 91 als 94 lijken hierop van toepassing.

De zo uitvoerige indeling in rubrieken in deze sectie is duidelijk ontleend aan de werkwijze van de huisarts in de Verenigde Staten van Noord-Amerika, die vaak (mede) verantwoordelijk is voor de zorg van zijn/haar patiënten, die opgenomen zijn in ziekenhuis, verpleeghuis, internaat etc. In Nederland komt een dergelijke constructie, voorzover bekend, niet voor.

5.9.4. Conclusies en aanbevelingen

De registratie van plaats en tijdsduur van huisarts-patiëntcontacten hoort ons inziens niet thuis in een classificatie van interventies en procedures. Zo er toch behoefte bestaat aan de codelijst hiervoor, zouden de volgende aanbevelingen van nut kunnen zijn:

- overwegen de codelijst te beperken tot de hoofdstukken 'spreekuur', 'visite' en 'overige contacten';
- formuleren van criteria voor het registreren van 'telefonische contacten' en 'spreekuur in een (bejaarden)tehuis'.

HOOFDSTUK 6 VERSCHILLEN TUSSEN HUISARTSEN

6.1. Algemeen

Hoewel aan de verschillen tussen de registrerende huisartsen onderling in hoofdstuk 5 geen aandacht is besteed, omdat in vele gevallen de aantallen interventies te klein zijn om daarover gefundeerd uitspraken te kunnen doen en omdat dat ook geenszins het doel van de registratie was, is er toch een aantal verschilpunten de moeite waard om op deze plaats, bij wijze van illustratie te vermelden.
In zekere zin tonen deze gegevens een van de mogelijke toepassingsvormen van wat men met geregistreerde en gecodeerde gegevens over interventies in de huisartspraktijk kan doen. De meest opvallende verschilpunten tussen de registrerende huisartsen zijn voor dit hoofdstuk geselecteerd en van kort commentaar voorzien.

6.2. Vervolgafspraken

Gemiddeld bestelden de huisartsen 48,1% van hun patiënten al dan niet expliciet niet terug. 46,8% van de patiënten werd verzocht zich op termijn van twee dagen tot meer dan één jaar opnieuw te melden. Tussen de tien huisartsen zijn de volgende verschillen gebleken (de gegevens zijn afkomstig uit het veldonderzoek met de NAPCRG process-code van de groep 'Utrecht"):

	geen afspraak (gem. 48,1%)	wel afspraak (gem. 46,8%)	aantal patiënt-contacten
A.	55,8%	37,5%	104
B.	48,6%	36,1%	72
C.	25,9%	70,1%	224
D.	deze registratieweek afwezig		
E.	44,9%	48,1%	187
F.	48,7%	54,7%	150
G.	63,3%	29,2%	120
H.	35,5%	67,5%	166
I.	54,4%	34,0%	215
J.	67,0%	28,1%	185

Verschillen tussen deze cijfers kunnen niet verklaard worden door het verschil stad/platteland: huisarts C heeft een uitgesproken plattelandpraktijk, huisarts H in iets mindere mate, doch de huisartsen E en F werken in een grote stad, en huisarts G in een grotere provinciestad. Een duidelijke trend is dus niet waarneembaar voor het verschil stad/platteland.
Andere variabelen zijn in deze voorlopige analyse niet betrokken.

6.3. Aantal voorschriften voor geneesmiddelen

Weergegeven wordt het aantal voorschriften (d.i. aantal verschillende soorten geneesmiddelen; één recept kan meer geneesmiddelen bevatten), gerelateerd aan het aantal patiëntcontacten. Gemiddeld kreeg 68,9% van de patiënten één voorschrift mee (in werkelijkheid zal dit aantal lager liggen omdat geregeld één patiënt meer dan één geneesmiddel gebruikt).
De percentages zijn voor de verschillende huisartsen als volgt:

	% voorschriften/ aantal patiëntcontacten (gem.68,9%)	aantal patiëntcontacten
A.	43,7%	87
B.	50,9%	57
C.	62,0%	158
D.	44,3%	70
E.	84,6%	162
F.	92,3%	130
G.	88,5%	87
H.	78,0%	150
I.	37,0%	138
J.	82,1%	134

Huisarts C en I hebben een apotheekhoudende plattelandspraktijk en zitten iets, respectievelijk ver onder het gemiddelde van 68,9%. De hoogste percentages vinden we bij de drie stadspraktijken (huisartsen E, F en G).
Ook huisarts J werkt in een grote stad, huisarts H in een verstedelijkte plattelandspraktijk.

6.4. Aantal laboratoriumbepalingen

Ook het aantal laboratoriumbepalingen dat de huisartsen lieten verrichten loopt onderling nogal uiteen. In het onderstaande overzicht opnieuw het aantal laboratoriumonderzoeken (waarbij iedere bepaling als één onderzoek is geteld) gerelateerd aan het aantal patiëntcontacten, uitgedrukt in procenten. Het gemiddelde lag op 32,4%.

	% laboratoriumonderzoeken/ aantal patiëntcontacten (gem. 32,4%)	aantal patiëntcontacten
A.	38,8%	166
B.	8,7%	115
C.	46,9%	177
D.	22,6%	147
E.	deze registratieweek afwezig	
F.	29,9%	146
G.	20,0%	115
H.	76,5%	149
I.	17,2%	239
J.	22,4%	147

Ook voor deze verschillen is de verklaring niet te vinden in de dimensie stad/platteland. Het zou nadere analyse vereisen om voor deze variatie andere verklaringen te vinden.

6.5. Plaats van huisarts-patiënt-contacten

Tenslotte volgt een overzicht over de ratio spreekuurcontact/visite per huisarts. Ook deze gegevens zijn afkomstig uit het veldonderzoek met de NAPCRG process-code. Gemiddeld vond 77,2% van de contacten tijdens het spreekuur plaats, 18,6% tijdens huisvisites. Het resterende percentage omvat een restgroep (telefonisch contact, etcetera).

	% spreekuur (gem. 77,2%)	% huisvisite (gem. 18,6%)	aantal patiëntcontacten
A.	83,0	12,6	135
B.	61,9	18,6	113
C.	71,3	28,0	157
D.	79,6	9,7	113
E.	83,4	16,6	187
F.	88,9	8,6	162
G.	76,5	23,5	115
H.	69,9	25,8	163
I.	82,9	17,1	170
J.	68,0	25,8	128

De onderlinge verschillen tussen huisartsen in de ratio spreekuur/huisvisite-contacten zijn niet erg groot. Wel varieert het percentage huisvisites tussen plusminus 10 en 30% van alle huisarts-patiëntcontacten. De dimensie stad/platteland verklaart opnieuw niet de verschillen tussen de registrerende huisartsen.

6.6. Tot slot.

In dit korte hoofdstuk zijn, ter illustratie, enige verschilpunten vermeld tussen huisartsen, welke als één van de uitkomsten van een registratie-inspanning gezien kunnen worden. Op soortgelijke wijze zouden de huisartsen op meer punten onderling vergeleken kunnen worden, maar zouden ook overzichten op andere wijze kunnen worden gemaakt. Te denken valt aan bijvoorbeeld variaties in de tijd, invoeren van andere onafhankelijke variabelen (bijvoorbeeld griepepidemie-periode) etc. etc.
De gegevens zullen dan zo opgeslagen dienen te worden dat meer analyses mogelijk zijn.

HOOFDSTUK 7 CONCLUSIES

7.1. Algemeen

In dit hoofdstuk zal getracht worden, uitgaande van de beschreven onderzoeksgegevens, enige algemene lijnen aan te geven over de registratie en classificatie van interventiegegevens in de Nederlandse huisartspraktijk. Zoals reeds eerder vermeld was de organisatie van een field-trial met de NAPCRG process-code mede de aanleiding om dit inventariserend onderzoek naar interventies in de huisartspraktijk op te zetten (zie 4.4.1.).
Dat gedeelte van de gegevens, die verzameld zijn in het kader van deze field-trial, is doorgezonden naar de organiserende instantie in de U.S.A. Deze gegevens én de gegevens, voortgekomen uit de 'vrije registratie' bieden een overzicht van interventies in de Nederlandse huisartspraktijk.
De gegevens die in het kader van de field-trial in de diverse landen verzameld zijn zullen de basis gaan vormen voor een eerste versie van een internationale classificatie van interventies.
De ervaringen en aanbevelingen welke uit een inventariserend Nederlands onderzoek naar voren zijn gekomen kunnen dienen als maat voor de bruikbaarheid van een dergelijk internationaal classificatiesysteem voor de huisarts in Nederland.
In de verschillende paragrafen van dit hoofdstuk zal vanuit steeds een ander gezichtspunt naar de resultaten worden gekeken:
- enkele algemene ervaringen met het registreren door de medewerkende huisartsen;
- de invloed van de aard van de gegevens op de registratie;
- de invloed van de wijze van registratie op de gegevens;
- de bruikbaarheid van de NAPCRG process-code.

7.2. Algemene ervaringen

De indruk bestaat dat de huisartsen, die gedurende 10 weken gegevens hebben verzameld, dit met een grote discipline en motivatie hebben gedaan. De verschillen in aantallen patiënten waarover de registratie werd verricht zijn grotendeels toe te schrijven aan de tijdsperiode waarin de registratie plaats vond. Het enthousiasme en de satisfactie van de huisartsen was groot ten aanzien van de registratie in vrije vorm en over het algemeen matig over de registratie tijdens de NAPCRG field-trial.

Ten aanzien van de registratie in vrije vorm kan gesteld worden dat de huisartsen hierbij het gevoel hadden veel kwijt te kunnen over het huisarts-patiëntcontact, mede omdat het formulier daarvan een redelijk beeld weergaf. Bij de NAPCRG field-trial heeft een aantal verschillende zaken een rol gespeeld: de indeling en inhoud van de vele rubrieken sluit niet aan op de praktijksituatie en werkwijze van de Nederlandse huisarts. De Engelse terminologie geeft eveneens een vervreemdend gevoel (een Nederlandse toelichting/vertaling bleek hieraan niet voldoende tegemoet te komen). De wijze van uitvoering van het veldonderzoek (één onderwerp per week) was er de oorzaak van dat in een aantal weken erg weinig gegevens behoefden te worden geregistreerd, hetgeen demotiverend werkte.
Wanneer de huisartsen gevraagd werd bijvoorbeeld één week lang alleen alle aangevraagde röntgen-onderzoeken te registreren, ieder dag op een nieuw formulier, bleek het totaal aantal over één week in het algemeen zo klein dat men het gevoel had 'niets' gedaan te hebben, maar de huisarts had dan wel 100-200 arts-patiëntcontacten achter de rug!
In theorie zou dit te ondervangen zijn door huisartsen te vragen alle verrichtte interventies te registreren (zoals in de 'vrije registratie' plaatsvond). In de praktijk bleek dit echter toch een zodanig grote belasting te zijn dat de huisartsen aangaven dit maximaal 4 weken te kunnen volhouden.
Als conclusies zouden derhalve geformuleerd kunnen worden:

a. verbatim noteren van alle mogelijk vóórkomende interventies is slechts gedurende beperkte tijd (maximaal 4 weken) vol te houden;
b. verbatim noteren van alle mogelijk vóórkomende interventies geeft voldoening omdat het 't best de handelingen weergeeft die de huisarts verricht;
c. het registreren van een beperkt aantal interventiegegevens, zeker wanneer die in een lage frequentie plaatsvinden, geeft te weinig voldoening;
d. indien registratie plaatsvindt op voorbedrukte verrichtingen-lijsten dienen deze aangepast te zijn aan de situatie van de Nederlandse huisarts.

7.3. De aard van de gegevens

De algemene indruk bestaat dat, naarmate de interventies een meer therapeutisch dan diagnostisch karakter hebben, en meer duidelijk omschreven

en afgrensbare gegevens betreffen, het huisartsen minder moeite kost deze te registreren.
Voorzover uit de onderlinge vergelijking van de geregistreerde gegevens conclusies kunnen worden getrokken kan men stellen dat de volgende soorten interventies betrouwbaar geregistreerd zijn:
- vervolgafspraken
- consultatie en verwijzing
- vaccinaties
- kleine chirurgie (excl. verband aanleggen en injecties)
- geneesmiddelen
- röntgen-diagnostiek
- laboratoriumonderzoek (met name indien dit elders plaatsvindt).

Te weinig betrouwbare gegevens zijn verkregen over de onderwerpen:
- keuringen, screening, periodiek geneeskundig onderzoek etc.
- adviezen, leefregels, geruststelling, voorlichting
- diagnostische verrichtingen: visus- en gehoormeting, EEG, allergietesten
- laboratoriumonderzoek in de praktijk zelf
- andere verrichtingen die geregeld door de assistente zelfstandig worden gedaan (verband aanleggen etc.)

Opvallend is dat de eerstgenoemde serie interventies nauw omschreven en goed afgrensbare ('harde') handelingen beschrijft, die ook kennelijk door de huisarts als zodanig apart worden onderkend. Het tegengestelde geldt voor het als tweede opgesomde rijtje interventies, welke handelingen vaak in de routine van het dagelijks werk verborgen zitten of zelfs buiten de huisarts omgaan. Deze interventies worden moeilijker als zodanig door de huisarts herkend en geregistreerd. Het aan de registrerende huisarts voorleggen van een (uitputtende) lijst met deze soort gegevens verandert hier niet veel aan (zie ook 7.4).
Voor het verzamelen van dit soort gegevens is schriftelijke registratie kennelijk niet voldoende en zal zonodig naar andere methoden gegrepen moeten worden. Te denken valt dan bijvoorbeeld aan observatie in de spreek-/onderzoekkamer, al dan niet met behulp van video-apparatuur.

7.4. De wijze van registreren.

In grote lijnen kan hetgeen gesteld is over de verschillen in geregistreerde gegevens voor de aard van de gegevens, ook gelden voor de verschillen door de wijze van registreren.
In de twee registratieperioden is op twee verschillende wijzen geregistreerd: twee weken lang álle mogelijke interventiegegevens op een enigszins voorgestructureerd doch verder blanco registratieformulier en daarna per week één onderwerp op een uitputtende lijst van interventies.
Gezien de commentaren van de registrerende huisartsen en de verschillende gegevens zoals die gepresenteerd zijn in hoofdstuk 5 kan opnieuw gesteld worden dat 'harde' gegevens nauwkeurig en betrouwbaar geregistreerd kunnen worden, zowel op de 'vrije' methode als op voorgedrukte lijsten. Meer moeite kost het huisartsen om minder duidelijk afgrensbare therapeutische of diagnostische handelingen, wanneer deze verweven zijn in het 'normale' onderzoek/behandeling van de patiënt, als zodanig te herkennen en registreren. Een voorgedrukte lijst hiervoor levert niet meer gegevens op.
De vraag is wel in hoeverre de inhoud van die voorgedrukte lijsten in de vorm van de NAPCRG process-code hierin een rol speelt. Immers de registrerende huisartsen meldden veelvuldig dat deze te weinig aansluit aan hun werk in de dagelijkse praktijk.

7.5. De bruikbaarheid van de NAPCRG process-code

De NAPCRG process-code heeft bij de inventarisatie van interventiegegevens in het Classificatieproject centraal gestaan. Hiervoor is min of meer bewust gekozen om een vast referentiepunt te scheppen waartegen de resultaten van een inventarisatie en daarop gebaseerde voorstellen voor registratie en classificatie van interventiegegevens kunnen worden afgezet. Dat dit systeem, ontworpen voor de Amerikaanse huisartsen-setting, slechts matig bruikbaar zou zijn voor de Nederlandse huisarts, was te verwachten.
De registrerende huisartsen bleken, mede door de versnipperde wijze waarop de classificatie werd aangeboden, weinig gelukkig met dit classificatiesysteem omdat deze weinig aansluit bij hun werk in de praktijk. Het, om reden van uniformering van de field-trial, niet kunnen beschikken over een Nederlandse vertaling zal hierin een rol gespeeld hebben.
Toch lijkt het, met inachtneming van de reeds eerder genoemde beperkingen, mogelijk (delen van) de NAPCRG process-code als uitgangspunt te ne-

men voor de constructie van een classificatiesysteem voor interventies in de Nederlandse huisartspraktijk. Met name de volgende thema's lijken bruikbaar hiervoor, doch zullen nog nadere bewerking moeten ondergaan:

- vervolgafspraken
- consultaties en verwijzingen
- vaccinaties
- klein chirurgische handelingen
- röntgendiagnostiek
- laboratoriumonderzoek

Voor een classificatie van geneesmiddelen kan, in het kader van standaardisatie in Nederland, het beste aangesloten worden bij de adviezen van de WCC (7).

7.6. Aanbevelingen

Bij de inventarisatie van interventies in de Nederlandse huisartspraktijk zijn een aantal tekortkomingen van de NAPCRG process-code aan het licht gekomen. Bij de beoordeling van de bruikbaarheid van een nieuw internationaal classificatiesysteem voor de interventies in de huisartspraktijk in Nederland zal aan de volgende punten aandacht geschonken moeten worden:

a. algemeen:
   - definiëring van het onderwerp van classificatie
   - eenduidige omschrijving van gehanteerde termen
   - criteria voor het gebruik van codenummers
   - hiërarchische nummering zodat naar wens meer of minder gespecificeerde gegevens verkregen kunnen worden

b. ontbrekende rubrieken:
   - verwijzingen: oogarts, dermatoloog, KNO-arts, neuroloog, sociaal-geneeskundige, tandarts, verloskundige, thrombosedienst
   - terugbestellen: termijn tussen 1 week en 1 maand
   - keuringen: rijbewijs, verzekering, aanstelling
   - voorlichting en advisering: adviezen, leefregels, voorlichting, huismiddeltjes, geruststelling, etc.
   - kleine chirurgie: wigexcisie, subcutane injectie, verwijzingen voor specifieke verrichtingen
   - geneesmiddelen: a) richtlijnen voor coderen van farmaceutische vormen en/of toedieningswijzen
     b) cinnarazine, promethazinesiroop, mebhydroline, mequitazine, betahistine, doxycyxline

- diverse onderzoeken: gehooronderzoek m.b.v. stemvork, rhinoscopie, vaginaal speculumonderzoek
- radiologisch onderzoek etc: echografie galblaas, gedetailleerde skeletopnames, mammografie
- laboratorium: 'leverfuncties' (als één rubriek), 'nierfuncties' (idem) gamma GT, fluor vaginalis-preparaat (met fysiologisch zout), test volgens Paul-Bunnell, urinesediment

c. voorziening in de mogelijkheid van vastlegging van eigen onderzoeks/laboratoriumfaciliteiten van de huisarts om gegevens onderling goed te kunnen vergelijken.

7.7. Afsluiting

Tot slot dank ik allen die hun bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit verslag en niet in de laatste plaats de huisartsen die door hun registratie-inspanning al deze gegevens hebben geleverd.

SAMENVATTING

Het rapport Classificatie en Registratie van interventies - een inventariserend onderzoek in Nederlandse praktijken - is een deel van de eindrapportage van het project Registratie/Classificatie in de huisartspraktijk. Het rapport beschrijft en bespreekt een onderzoek naar de classificatie en registratie van interventies in de huisartspraktijk, met het doel een aanzet te geven voor een systeem voor registratie en classificatie van interventiegegevens voor de Nederlandse huisartspraktijk. Uit literatuur gegevens blijkt noch een goede Nederlandse term, noch een goede definitie van het begrip interventie voor handen te zijn. Ook de 'P' (plan) uit de SOEP-indeling komt hieraan onvoldoende tegemoet (hoofdstuk 3). Twee bestaande classificatiesystemen (ICPM en NAPCRG process-code) worden beschreven, waarvan de NAPCRG process-code ontworpen is voor gebruik in de huisartspraktijk en hiervoor ook het meest geschikt lijkt.

Hoofdstuk 4 is gewijd aan de methoden waarop gegevens zijn verzameld:

a. 10 huisartsen hebben 14 dagen in 'open language' interventies geregistreerd over alle patiënt-contacten;
b. dezelfde 10 huisartsen hebben 8 weken lang meegewerkt aan een veldonderzoek met de NAPCRG process-code, internationaal opgezet onder auspiciën van de WONCA.

De gegevens in 'open language' zijn naderhand gecodeerd volgens de NAPCRG process-code. Aldus is een beeld ontstaan welke interventies en globaal in welke frequentie huisartsen verrichten in Nederland. Tevens kunnen enige uitspraken gedaan worden over de toepassingsmogelijkheden van de NAPCRG process-code.

Hoofdstuk 5 beschrijft in detail de resultaten van de registratie-inspanning en vermeldt conclusies en aanbevelingen in detail m.b.t. de registratie en classificatie van interventies in het algemeen en het gebruik daarbij van de NAPCRG process-code in het bijzonder.

In hoofdstuk 6 worden, ter illustratie, enkele geanalyseerde gegevens beschreven ter toelichting van hetgeen met geregistreerde gegevens kan worden onderzocht.

Hoofdstuk 7 beschrijft de conclusies die uit dit inventariserend onderzoek kunnen worden getrokken en aanbevelingen m.b.t. de classificatie en registratie van interventies in de Nederlandse huisartspraktijk.

a) t.a.v. registratie:
- het verbatim registreren van interventies geeft meer voldoening bij de registrerende huisarts, doch, is naar verwachting van de registrerende huisartsen slechts beperkte tijd vol te houden;
- het registreren op voorbedrukte lijsten is alleen zinvol wanneer deze toegesneden zijn op de Nederlandse situatie;
- het verbatim registreren van interventies heeft als nadeel dat termen soms pas na interpretatie kunnen worden geclassificeerd, omdat deze niet aansluiten bij de terminologie van het classificatiesysteem.

b) t.a.v. de aard van de gegevens:
- naarmate interventies een meer therapeutisch dan diagnostisch karakter hebben en meer duidelijk afgrensbare gegevens betreffen, kost het huisartsen minder moeite deze als zodanig te registreren;
- voor een deel van de interventie-gegevens (b.v. screening, adviezen, leefregels, geruststelling, een aantal diagnostische onderzoeken etc.) is de methode van schriftelijke registratie ongeschikt, omdat deze 'interventies' te zeer verweven zijn in de routine van de dagelijkse praktijk.

c) t.a.v. de NAPCRG process-code:
- deels door de aard van de daarin opgenomen gegevens, deels door de Engelse taal bleken de registrerende huisartsen weinig gelukkig met dit classificatiesysteem. Een nederlandstalige en op de Nederlandse situatie toegesneden versie zal hieraan zeker tegemoet komen.

d) t.a.v. een voor Nederland bruikbaar classificatiesysteem:
- er dient een definitie te komen voor het begrip 'interventie';
- er is behoefte aan een eenduidige omschrijving van alle rubrieken;
- er dienen criteria geformuleerd te worden voor het gebruik van codenummers;
- gedetailleerde aandachtspunten voor een Nederlandse classificatie zijn geformuleerd.

BIJLAGEN

BIJLAGE I.

Frequentietabellen van geïnventariseerde gegevens over interventie in de huisartspraktijk, gecodeerd volgens de NAPCRG process-code. Secties I t/m IX.

Section I: Disposition

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Hoofdstuk 11, 12 en 13 vormden 'verplichte' registratierubrieken, d.w.z. dat van iedere patiënt tenminste één gegeven diende te worden vastgelegd in één van deze hoofdstukken.

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial Maastricht		NAPCRG field-trial Utrecht		Totaal 3 registraties	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302	100.0	821	100.0	1423	100.0	5546	100.0
11	No return appointment	1149	34.8	414	50.4	684	48.1	2247	40.5
111	Problem resolved or no mention of return appointment	934	28.3	222	27.0	623	43.8	1779	32.1
112	Transient, no return appointment	215	6.5	191	23.3	29	2.0	435	7.8
113	Leaving the practice, moved, transferred	*		-	-	2	0.1	2	0.0
114	Death	*		1	0.1	4	0.3	5	0.1
110	Other reason for no return appointment	*		-	-	26	1.8	26	0.5
12	Planned telephone contact	131	4.0	25	3.0	33	2.3	189	3.4
13	Return appointment	2148	65.1	364	44.3	666	46.8	3178	57.3
131	- within 2 days	173	5.2	29	3.5	69	4.8	271	4.9
132	- within 1 week	542	16.4	130	15.8	216	15.2	888	16.0
133	- within 1 month	449	13.6	67	8.2	195	13.7	711	12.8
134	- within 3 months	215	6.5	33	4.0	102	7.2	350	6.3
135	- within 6 months	81	2.5	18	2.2	42	3.0	141	2.5

* Toelichting: zie tekst hoofdstuk 5.2.2.

Section I: Disposition (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
136	- within 1 year			4	0.5	11	0.8		
137	- within interval greater than 1 year	34*	1.0	-	-	2	0.1	51	0.9
130	- interval not specified	654	19.8	83	10.1	29	2.0	766	13.8
14	Consultation with a physician for evaluation or service	7	0.2	22	2.7	23	1.6	52	0.9
	Consultation								
141	Family physician	1	0.0	12	1.5	-	-	13	0.2
142	- medical	1	0.0	3	0.4	2	0.1	6	0.1
143	- surgical	-	-	3	0.4	3	0.2	6	0.1
144	- obstetrics/gyn.	-	-	-	-	3	0.2	3	0.1
146	- psychiatric	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
147	- physical medicine	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
140	- with other specialist	3	0.1	4	0.5	15	1.0	22	0.4

Section I: Disposition (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial Maastricht		NAPCRG field-trial Utrecht		Totaal 3 registraties	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
15	Referral to a physician for continuing care of problem(s)	163	4.9	47	5.7	43	3.0	253	4.6
151	Family physician	1	0.0	2	0.2	3	0.2	6	0.1
152	- medical	24	0.7	4	0.5	9	0.6	37	0.7
153	- surgical	41	1.2	19	2.3	12	0.8	72	1.3
154	- obstetrics/gyn.	13	0.4	4	0.5	3	0.2	20	0.4
155	- pediatric	6	0.2	2	0.2	1	0.1	9	0.2
156	- psychiatric	1	0.0	2	0.2	1	0.1	4	0.1
150	- to a physician not elsewhere coded	77	2.3	14	1.7	14	1.0	105	1.9
16	Referral to a non-physician or agency	99	3.0	29	3.5	32	2.2	160	2.9
161	Social worker	7	0.2	3	0.4	-	-	10	0.2
162	Mental health (incl.psyhcol)	8	0.2	-	-	-	-	8	0.1
163	Home health (incl. comm.nurse)	3	0.1	-	-	2	0.1	5	0.1
165	Rehabilitaion	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
166	Other comm.agency or vol.	4	0.1	-	-	-	-	4	0.1

Section I: Disposition (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
167	Dentist, oral surgeon	7	0.2	2	0.2	-	-	9	0.2
168	Physiotherapist	56	1.9	21	2.6	27	1.9	104	1.9
160	Non-physician or agency not elsewhere coded	14	0.4	3	0.4	2	0.1	19	0.3
17	Hospitalization	15	0.5	4	0.5	3	0.2	22	0.4
18	Non-hospital or domiciliary care	-	-	2	0.2	-	-	2	0.0

Toelichting bij codering van de gegevens uit de 'Vrije Registratie' ten aanzien van verwijzingen.

Code	Omschrijving	Verwijzing naar		N
151	Family physician referral:	huisarts		1
152	Medical referral :	interne geneeskunde	15	
		cardiologie	6	
		longziekten	3	
				24
153	Surgical referral :	chirurgie algemeen	34	
		plastische chirurgie	3	
		urologie	4	
				41
154	Obstetrics/gynaecology referral :	gynaecologie/verloskunde		13
155	Pediatric referral :	kindergeneeskunde		6
156	Psychiatric referral :	psychiater		1
150	Referral to a physician for continuing care NEC :	oogheelkunde	17	
		K.N.O.	24	
		neurologie	17	
		dermatologie	12	
		bedrijfsarts	1	
		controlerend geneesheer	1	
		thrombosedienst	5	
				77
161	Social worker referral :	maatschappelijk werk	6	
		gezinsverzorging	1	
				7
162	Mental health referral :	I.M.P.	1	
		LGV bureau	1	
		RIAGG	4	
		CAD	4	
				8
163	Home health referral :	wijkverpleging		3
166	Referral to other community agency or volonteer :	advocaat	1	
		GG en GD	1	
		sociaal-pedagogische dienst	1	
		consultatiebureau	1	
				4

Code	Omschrijving	Verwijzing naar		N
167	Dentist, oral surgeon referral :	tandarts/kaakchirurg		7
168	Physiotherapist referral :	fysiotherapeut		56
160	Referral tot non-physician or agency NEC :	opticiën	1	
		verloskundige	11	
		logopaedie	1	
		pathologische anatomie	1	
				14

Section II: Preventive and Supportive services

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial Maastricht		NAPCRG field-trial Utrecht		Totaal 3 registraties	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302	100.0	1438	100.0	1324	100.0	6064	100.0
21	Complete Health Evaluation	6	0.2	8	0.6	10	0.8	24	0.4
211	- patient initiated	2	0.1	5	0.3	1	0.1	8	0.1
212	- provider initiated	1	0.0	1	0.1	3	0.2	5	0.1
214	- administratively initiated	-	-	2	0.1	6	0.5	8	0.1
210	- NEC	3	0.1	-	-	-	-	3	0.0
22	Health Evaluation directed to specific system or organ(s)	10	0.3	46	3.2	15	1.1	71	1.2
221	DHE patient initiated	-	-	22	1.5	12	0.9	34	0.6
222	DHE provider initiated	-	-	16	1.1	1	0.1	17	0.3
223	DHE medical referral (cons.)	-	-	2	0.1	-	-	2	0.0
224	DHE administratively in.	9	0.3	6	0.4	2	0.2	17	0.3
220	Health evaluation directed to specific system or organ(s) NEC	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0

Section II: Preventive and Supportive services (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
23	Counseling	1286	38.9	53	3.7	100	7.6	1439	23.7
231	Counseling emotional problems	202	6.1	24	1.7	46	3.5	272	4.5
232	Mariage counseling	3	0.1	3	0.2	3	0.2	9	0.1
233	Sexual counseling	19	0.3	10	0.7	10	0.8	39	0.6
234	Family counseling	3	0.1	4	0.3	10	0.8	17	0.3
236	Pre-natal care counseling	-	-	1	0.1	13	1.0	14	0.2
237	Nutritional counseling	122	3.7	5	0.3	5	0.4	132	2.2
238	Deleterious habits or environmental factors counseling	42	1.3	1	0.1	9	0.7	52	0.9
230	Counseling not elsewhere coded	898	27.2	5	0.3	4	0.3	907	15.0
24	Education	211	6.4	39	2.7	30	2.3	280	4.6
241	Education verbal	211	6.4	32	2.2	24	1.8	267	4.4
242	Education written or printed	-	-	5	0.3	6	0.5	11	0.2
243	Education audiovisual	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
240	Education NEC	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0

Section II: Preventive and Supportive services (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
25	Screening and risk appraisal	6	0.2	16	1.1	14	1.1	36	0.6
251	General Health Hazard Screening and risk appraisal	-	-	2	0.1	1	0.1	3	0.0
252	Specific health risk assessment, screening and risk appraisal	6	0.2	14	1.0	13	1.0	33	0.5
26	Immunizations - Individual (single) agents, active	21	0.6	364	25.3	7	0.5	392	6.5
261	Influenza immunization	17	0.5	361	25.1	2	0.2	380	6.3
268	Tetanus immunization	4	0.1	2	0.1	5	0.4	11	0.2
260	Individual active immunization agents NEC	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
28	Passive Immunization	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
283	Rhimmune Globulin (Rhogam)	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
20	Preventive and Supportive services NEC	7	0.2	-	-	-	-	7	0.1

Section III: Procedures

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302	100.0	1492	100.0	1578	100.0	6372	100.0
31	Repair	25	0.8	32	2.1	17	1.1	74	1.2
311	Repair of laceration	20	0.6	10	0.7	11	0.7	41	0.6
312	Repair and/or fixation undisplaced fracture	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
314	Repair and/or fixation dislocation	-	-	2	0.1	-	-	2	0.0
315	Fixation or support of muscle sprains or strains in tendons, calcific tendonitis	4	0.1	8	0.5	2	0.1	14	0.2
316	Joint fixation for inflammation (arthritis or non-infective)	-	-	9	0.6	3	0.2	12	0.2
310	Repair and/or fixation NEC	1	0.0	2	0.1	1	0.1	4	0.1
32	Excision, biopsy, debridement or removal	11	0.3	4	0.3	13	0.8	28	0.4
321	Excision/biopsy of cysts	1	0.0	-	-	2	0.1	3	0.0
322	Removal of foreign bodies or calculi (excl. removal of ear wax)	3	0.1	-	-	8	0.5	11	0.2
324	Excision/biopsy of superficial lesions, incl. warts	4	0.1	2	0.1	-	-	6	0.1

Section III: Procedures (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
325	Excision/biopsy of benign tumors or not yet diagnosed tumors	1	0.0	1	0.1	1	0.1	3	0.0
327	Excision/biopsy of scar tissue	-	-	-	-	2	0.1	2	0.0
329	Misc excision, biopsy, debridement or removal	1	0.0	1	0.1	-	-	2	0.0
320	Excision, biopsy, debridement or removal NEC	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
33	Incision	3	0.1	5	0.3	10	0.6	18	0.3
331	Incision of abscess	2	0.1	3	0.2	9	0.6	14	0.2
332	Incision of cyst	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
333	Incision of thrombosis and hematoma (incl. thrombotic hemorrhoids)	-	-	1	0.1	1	0.1	2	0.0
330	Incision NEC	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
34	Destruction or cauterization	12	0.4	10	0.7	23	1.5	45	0.7
341	Chemical cautery (incl.trichloracetic acid bichloracetic acid, podophyllin, phenol, silver nitrate)	3	0.1	4	0.3	-	-	7	0.1
342	Cryotherapy (incl. liquid nitrogen, carbon dioxide snow)	5	0.2	-	-	18	1.1	23	0.4

Section III: Procedures (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
343	Electrocautery (incl. hyfrecator)	4	0.1	5	0.3	4	0.3	13	0.2
340	Other destruction or cautery methods NEC (incl. laser)	-	-	1	0.1	1	0.1	2	0.0
35	Injection (by tubation, catheterization or needle)	65	2.0	506	33.9	70	4.4	641	10.1
351	Intramuscular injection	56	1.7	481	32.2	50	3.2	587	9.2
352	Injection of joints, bursa, tendons or tendon sheath	7	0.2	9	0.6	6	0.4	22	0.3
353	Injection of nerves and CNS	-	-	-	-	3	0.2	3	0.0
356	Injection of veins	1	0.0	-	-	8	0.5	9	0.1
350	Injections NEC	1	0.0	16	1.1	3	0.2	20	0.3
36	Aspiration or collect body fluids (by intubation, cath, needle or natural drainage)	3	0.1	26	1.7	24	1.5	53	0.8
362	Aspiration of body orifices (excl. thoracocentesis, paracentesis)	-	-	1	0.1	1	0.1	2	0.0
363	Aspiration cysts and abcesses	1	0.0	1	0.1	1	0.1	3	0.0
364	Aspiration of hollow visci, incl. bladder	-	-	-	-	2	0.1	2	0.0

Section III: Procedures (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
365	Aspiration joints & bursae	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
368	Veins (venipuncture)	1	0.0	22	1.5	17	1.1	40	0.6
369	Paracentesis	-	-	2	0.1	-	-	2	0.0
360	Aspiration or collect body fluids NEC	-	-	-	-	3	0.2	3	0.0
37	Pressure,compression,dilatation,tamponade or dressings	61	1.8	17	1.1	18	1.1	96	1.5
371	Bandages or dressings (excl.varicose veins)	59	1.8	16	1.1	15	1.0	90	1.4
374	Compression/support of varicose veins	-	-	1	0.1	1	0.1	2	0.0
370	Pressure,compression,dilatation or tamponade NEC	2	0.1	-	-	2	0.1	4	0.1
38	Physical modalities	3	0.1	-	-	3	0.2	6	0.1
384	Manipulation	2	0.1	-	-	3	0.2	5	0.1
380	Physical modalities NEC	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
39	Miscellaneous procedures	64	1.9	20	1.3	30	1.9	114	1.8
393	Diaphragm fitting or insertion	8	0.2	3	0.2	1	0.1	12	0.2
394	Removal of ear wax or debris (excl. rem. of foreign body)	35	1.1	11	0.7	18	1.1	64	1.0

Section III: Procedures (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
395	Insertion of IUD	4	0.1	1	0.1	2	0.1	7	0.1
396	Removal of IUD	3	0.1	1	0.1	4	0.3	8	0.1
397	Obstetric delivery, vaginal	-	-	-	-	1	0.1	1	0.1
398	Pierce ears	1	0.0	2	0.1	-	-	3	0.0
399	Suture removal	13	0.4	2	0.1	4	0.3	19	0.3
30	Other miscellaneous procedures	3	0.1	5	0.3	18	1.1	26	0.4
301	Rest	2	0.1	-	-	3	0.2	5	0.1
302	Observation, 'watchful waiting' or non-intervention	-	-	3	0.2	14	0.9	19	0.3
300	Other miscell. procedures NEC	1	0.0	2	0.1	1	0.1	4	0.1

Section IV & V: Drugs and pharmaceuticals

(percentage gerelateerd aan aantal voorschriften)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302		852		1173		5327	
	Aantal voorschriften	2103	100.0	667	100.0	808	100.0	3578	100.0
41	Antihistamine	119	5.7	17	2.5	17	2.1	153	4.3
411	Antihistamine plus decongestant	1	0.0	1	0.1	5	0.6	7	0.2
412	Single antihistamines	118	5.6	16	2.4	12	1.5	146	4.1
42	Antibiotics	202	9.6	58	8.7	74	9.2	334	9.3
421	Antifungal	-	-	2	0.3	2	0.2	4	0.1
422	Cefalosporins	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
423	Chloramphenicol	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
424	Erythromycins	4	0.2	4	0.6	3	0.4	11	0.3
425	Penicillins	127	6.0	31	4.6	27	3.3	185	5.2
426	Tetracyclines	70	3.3	17	2.5	34	4.2	121	3.4
428	Antibiotic combinations	1	0.0	4	0.6	5	0.6	10	0.3
420	Antibiotic not elsewhere coded	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
43	Antiinfectives	41	1.9	6	0.9	11	1.4	58	1.6
432	Antihelmintics	8	0.4	-	-	5	0.6	13	0.4
434	Antiviral	-	-	-	-	2	0.2	2	0.1
436	Surfonamides (excl.cotrimaxol)	10	0.5	-	-	3	0.4	13	0.4
437	Trichomonacides	2	0.1	2	0.3	-	-	4	0.1
438	Urinary germicides	3	0.1	3	0.4	-	-	6	0.2
439	Antiinfective comb. (excl. comb.incorp)	15	0.7	1	0.1	-	-	16	0.4
430	Other antiinfective NEC	3	0.1	-	-	1	0.1	4	0.1

Section IV & V: Drugs and pharmaceuticals (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal voorschriften)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
45	Autonomics	59	2.8	29	4.4	23	2.8	111	3.1
451	Cholinergic	-	-	1	0.1	2	0.2	3	0.1
452	Anticholinergic	10	0.5	7	1.0	3	0.4	20	0.6
453	Anticholinergic plus sedative	-	-	-	-	4	0.5	4	0.1
454	Adrenergic	17	0.8	3	0.4	4	0.5	24	0.7
455	Alpha or beta block agents	31	1.5	16	2.4	7	0.9	54	1.5
456	Skeletal muscle relaxants	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
457	Antiparkinson agent	-	-	-	-	3	0.4	3	0.1
450	Other autonomic NEC	-	-	2	0.3	-	-	2	0.1
46	Hematologic	10	0.5	2	0.3	4	0.5	16	0.4
462	Iron	8	0.4	1	0.1	1	0.1	10	0.3
463	Anticoagulants	2	0.1	1	0.1	3	0.4	6	0.2
47	Cardiovascular drugs	50	2.4	23	3.4	46	5.7	119	3.3
471	Cardiac glycosides	12	0.6	1	0.1	12	1.5	25	0.7
472	Antiarrhytmic drugs	2	0.1	1	0.1	2	0.2	5	0.1
474	Antihypertensives	13	0.6	14	2.1	18	2.2	45	1.3
475	Vasodilating agents	23	1.1	6	0.9	14	1.7	43	1.2
470	Other cardiovasc. drugs NEC	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
48	Pain & antiinflammatory agents	260	12.4	106	15.9	114	14.1	480	13.4
481	Salicylates	86	4.1	32	4.8	39	4.8	157	4.4
482	Analgesics, non-narcotic	78	3.7	29	4.3	32	4.0	139	3.9
483	Narcotic analgesics	6	0.3	6	0.9	2	0.2	14	0.4

Section IV & V: Drugs and pharmaceuticals (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal voorschriften)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
484	Antiinflammatory agents	80	3.8	38	5.7	36	4.5	154	4.3
485	Local anesthetics	3	0.1	1	0.1	2	0.2	6	0.2
486	Gold	5	0.2	-	-	1	0.1	6	0.2
480	Other pain & antiinflammatory agents not elsewhere coded	2	0.1	-	-	2	0.2	4	0.1
49	Psychotherapeutic	140	6.7	64	9.6	73	9.0	277	7.7
491	Antidepressants	14	0.7	3	0.4	11	1.4	28	0.8
492	Phenothiazines	16	0.8	-	-	2	0.2	18	0.5
493	Major tranquillizers (excl.phenothiazines)	-	-	1	0.1	2	0.2	3	0.1
494	Minor tranquillizers	67	3.2	39	5.8	45	5.6	151	4.2
495	Lithium	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
496	Stimulants	28	1.3	-	-	-	-	28	0.8
497	Anorexiants	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
498	Sedatives	8	0.4	16	2.4	5	0.6	29	0.8
499	Anticonvulsants	2	0.1	4	0.6	4	0.5	10	0.3
490	Other psychotherapeutic NEC	3	0.1	1	0.1	4	0.5	8	0.2
51	Diagnostic & Antitoxic	7	0.3	-	-	2	0.2	9	0.3
515	Allergens	5	0.2	-	-	-	-	5	0.1
516	Disulfiram	2	0.1	-	-	2	0.2	4	0.1
52	Metabolic	71	3.4	28	4.2	57	7.1	156	4.4
523	Thiazide diuretics	3	0.1	11	1.6	24	3.0	38	1.1
524	Non-thiazide diuretics	20	1.0	6	0.9	25	3.1	51	1.4

Section IV & V: Drugs and pharmaceuticals (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal voorschriften)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
525	Combination diuretics	32	1.5	6	0.9	3	0.4	41	1.1
526	Antigout agents	1	0.0	4	0.6	1	0.1	6	0.2
528	Oral Hypoglycemics	14	0.7	1	0.1	3	0.4	18	0.5
520	Other metabolics not elsewhere coded	1	0.0	-	-	1	0.1	2	0.1
53	Enzymes & Bile salts	1	0.0	-	-	2	0.2	3	0.1
531	Digestive enzymes	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
532	Tissue enzymes	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
530	Other enzymes & biles salts NEC	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
54	Respiratory drugs	155	7.4	80	12.0	86	10.6	321	9.0
541	Espectorants	73	3.5	52	7.8	41	5.1	166	4.6
542	Antitussives	49	2.3	14	2.1	24	3.0	87	2.4
543	Antiasthmatics (excl. terbutaline)	33	1.6	7	1.0	19	2.4	59	1.6
540	Other respiratory drugs not elsewhere coded	-	-	7	1.0	2	0.2	9	0.3
55	Vitamins, minerals & nutritional supplements	35	1.7	14	2.1	19	2.4	95	2.7
551	Vitamin A	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
552	Vitamin B (excl. B-12, 557-)	13	0.6	8	1.2	12	1.5	33	0.9
553	Vitamin C	-	-	-	-	3	0.4	3	0.1
554	Vitamin D	2	0.1	1	0.1	2	0.2	5	0.1
555	Vitamin E	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
557	Vitamin B-12	5	0.2	1	0.1	-	-	6	0.2
559	Multivitamin/Mineral Nutritional Supplements	8	0.4	1	0.1	2	0.2	11	0.3
550	Vitamins, minerals & nutr. supplements NEC	5	0.2	3	0.4	-	-	8	0.2

Section IV & V: Drugs and pharmaceuticals (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal voorschriften)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
56	Gastrointestinal drugs	76	3.6	29	4.3	11	1.4	116	3.2
561	Antacids & absorbants	24	1.1	14	2.1	2	0.2	40	1.1
562	Antidiarrheal	7	0.3	3	0.4	1	0.1	11	0.3
564	Laxatives and cathartics	10	0.5	2	0.3	1	0.1	13	0.4
565	Bulk & wet agents	4	0.2	1	0.1	-	-	5	0.1
567	Antiemetics	4	0.2	4	0.6	1	0.1	9	0.3
568	H-2 blocking agents	7	0.3	1	0.1	5	0.6	13	0.4
560	Other Gastrointestinal drugs NEC	20	1.0	4	0.6	1	0.1	25	0.7
57	Endocrine drugs	173	8.2	47	7.0	80	9.9	300	8.4
571	Systemic steroids and ACTH	15	0.7	9	1.3	2	0.2	26	0.7
573	Oral contraceptives	120	5.7	31	4.6	63	7.8	214	6.0
574	Estrogens	1	0.0	2	0.3	-	-	3	0.1
575	Progesterones	21	1.0	2	0.3	7	0.9	30	0.8
577	Antithyroid preparations	1	0.0	-	-	3	0.4	4	0.1
578	Insulins	5	0.2	-	-	2	0.2	7	0.2
570	Other hormones NEC	10	0.5	3	0.4	3	0.4	16	0,4
58	Topical, skin, vaginal & rectal	432	20.5	106	15.9	116	14.4	654	18.3
581	Topical skin	349	16.6	87	13.0	100	12.4	536	15.0
582	Intravaginal	26	1.2	7	1.0	8	1.0	41	1.1
583	Rectal	57	2.7	12	1.8	8	1.0	77	2.2

Section IV & V: Drugs and pharmaceuticals (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal voorschriften)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
59	Topical eye, ear, nose & throat	254	12.1	56	8.4	68	8.4	378	10.6
591	Eye, topical	48	2.3	17	2.5	18	2.2	83	2.3
592	Ear, topical	53	2.5	9	1.3	20	2.5	82	2.3
590	Other topical eye, ear, nose & throat NEC	153	7.3	30	4.5	30	3.7	213	6.0
50	Drugs and pharmaceuticals not elsewhere coded	18	0.9	2	0.3	5	0.6	25	0.7

Section VI: Other diagnostic procedures
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial Maastricht		NAPCRG field-trial Utrecht		Totaal 3 registraties	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302	100.0	1154	100.0	1385	100.0	5841	100.0
	Aantal verrichtingen	5	(0.2)	48	(4.2)	60	(4.3)	113	(1.9)
61	Allergy Testing	-	-	-	-	3	0.2	3	0.1
610	Allergy Testing NEC	-	-	-	-	3	0.2	3	0.1
62	Electrical tracings	3	0.1	7	0.6	8	0.6	18	0.3
621	Electrocardiogram standard	2	0.1	7	0.6	6	0.4	15	0.3
624	Electroencephalogram	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
626	Fetal monitoring	-	-	-	-	2	0.1	2	0.0
63	Endoscopy	-	-	5	0.4	7	0.5	12	0.2
631	Anoscopy (proctoscopy)	-	-	2	0.2	2	0.1	4	0.1
634	Colonscopy	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
635	Gastroscopy	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
637	Laryngoscopy (direct or indirect)	-	-	2	0.2	-	-	2	0.0
630	Endoscopy NEC	-	-	-	-	4	0.3	4	0.1

Section VI: Other diagnostic procedures (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
64	Vision testing	-	-	17	1.5	35	2.5	52	0.9
641	Visual acuity testing	-	-	13	1.1	26	1.9	39	0.7
642	Visual field testing	-	-	-	-	5	0.4	5	0.1
643	Color vision testing	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
644	Tonometry	-	-	3	0.3	4	0.3	7	0.1
65	Hearing & Vestibular testing	1	0.0	11	1.0	7	0.5	19	0.3
651	Audiometry	1	0.0	10	0.9	2	0.1	13	0.2
653	Vestibular testing	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
650	Hearing & Vestibular testing NEC	-	-	1	0.1	4	0.3	5	0.1
66	Pulmonary function test	-	-	5	0.4	-	-	5	0.1
661	Spirometry (incl. all office ventilatory tests)	-	-	4	0.3	-	-	4	0.1
660	Pulmonary function tests NEC	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
60	Other diagnostic procedures NEC	1	0.0	3	0.3	-	-	4	0.1

Section VII: X-ray, nuclear scanning and ultrasound
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial Maastricht		NAPCRG field-trial Utrecht		Totaal 3 registraties	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302	100.0	938	100.0	1371	100.0	5611	100.0
	Aantal verrichtingen	81	(2.5)	41	(4.4)	41	(3.0)	163	(2.9)
71	Plain X-ray Bone	37	1.1	13	1.4	17	1.2	67	1.2
711	PXRB - face, head, neck	1	0.0	2	0.2	3	0.2	6	0.1
713	Upper extremities x-ray	10	0.3	3	0.3	4	0.3	17	0.3
714	Bony thorax x-ray	-	-	1	0.1	2	0.1	3	0.1
715	Spine x-ray	6	0.2	5	0.5	2	0.1	13	0.2
716	Pelvis x-ray	6	0.2	1	0.1	-	-	7	0.1
717	Lower extremities x-ray	14	0.4	1	0.1	6	0.4	21	0.4
72	Plain X-ray Soft tissue	25	0.8	10	1.1	9	0.7	44	0.8
721	Chest x-ray	14	0.4	8	0.9	6	0.4	28	0.5
722	Abdomen x-ray	4	0.1	1	0.1	-	-	5	0.1
720	PXRST / NEC	7	0.2	1	0.1	3	0.2	11	0.2

Section VII: X-ray, nuclear scanning and ultrasound (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
73	Contrast X-ray	16	0.5	11	1.2	12	0.9	39	0.7
731	Upper G.I.x-ray (incl. small bowel and barium swallow)	5	0.2	6	0.6	5	0.4	16	0.3
732	Lower G.I.x-ray (barium enema)	4	0.1	3	0.3	4	0.3	11	0.2
733	Contrast x-ray gallbladder & ducts, liver & ducts (cholecystogram)	3	0.1	11	0.1	1	0.1	5	0.1
734	Contrast x-ray genito-urinary tract	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0
730	Contrast x-rays NEC	4	0.1	-	-	2	0.1	6	0.1
75	Xeroradiography	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
751	Xeroradiography - breast	1	0.0	-	-	-	-	1	0.0
77	Diagnostic ultrasound	2	0.1	7	0.7	3	0.2	12	0.2
771	Ultrasound abdomen	1	0.0	4	0.4	2	0.1	7	0.1
773	Ultrasound obstetrical	1	0.0	2	0.2	-	-	3	0.1
775	Vasc. ultrasound (Dopler)	-	-	-	-	1	0.1	1	0.0
770	Diagnostic Ultrasound studies NEC	-	-	1	0.1	-	-	1	0.0

Section VIII : Clinical laboratory

(percentage gerelateerd aan aantal onderzoeken)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial Maastricht		NAPCRG field-trial Utrecht		Totaal 3 registraties	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	3302		984		1401		5687	
	Aantal onderzoeken	340	100.0	436	100.0	454	100.0	1230	100.0
81	Urine, psychical & chemical tests	64	18.8	95	21.8	93	20.5	252	20.5
811	Routine urinalysis, without microscopic	4	1.2	45	10.3	29	6.4	78	6.3
812	Routine urinalysis, incl. microscopic	34	10.0	46	10.6	50	11.0	130	10.6
813	Pregnancy test on urine	12	3.5	4	0.9	4	0.9	20	1.6
814	Chemical test, random or time collection	13	3.8	-	-	7	1.5	20	1.6
810	Tests on urine NEC	1	0.3	-	-	3	0.7	4	0.3
82	Blood chemistry	87	25.6	144	33.0	133	29.3	364	29.6
821	Hormones	-	-	8	1.8	18	4.0	26	2.1
822	Enzymes	19	5.6	52	11.9	54	11.9	125	10.2
823	Electrolytes	4	1.2	6	1.4	15	3.3	25	2.0
825	Proteins, amino acids, and lipids	2	0.6	7	1.6	4	0.9	13	1.1
826	Naturally occuring chemistry	55	16.2	71	16.3	38	8.4	164	13.3
827	Therapeutic substances	2	0.6	-	-	2	0.4	4	0.3

Section VIII: Clinical laboratory (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal onderzoeken)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
824	Minerals	3	0.9	-	-	-	-	3	0.2
820	Blood chemistry NEC	1	0.3	-	-	2	0.4	3	0.2
828	Toxic substances	1	0.3	-	-	-	-	1	0.1
83	Automated blood chemistry profiles	-	-	-	-	1	0.2	1	0.1
84	Hematology	124	36.5	155	35.6	189	41.6	468	38.0
841	Blood counts	78	22.9	92	21.1	136	30.0	306	24.9
842	Blood cell & blood constituents morphology	3	0.9	-	-	5	1.1	8	0.7
844	Erythrocyte sedimentation rate	38	11.2	63	14.4	48	10.6	149	12.1
840	Hematology NEC	3	0.9	-	-	-	-	3	0.2
843	Coagulation and bleeding	2	0.6	-	-	-	-	2	0.2
85	Immunology	15	4.4	5	1.1	12	2.6	32	2.6
851	Antibody & agglutination titers	13	3.8	3	0.7	8	1.8	24	2.0
854	Blood grouping and typing	1	0.3	-	-	2	0.4	3	0.2
856	Serologic tests for syphilis	1	0.3	1	0.2	2	0.4	4	0.3
857	Complement fixation tests(not for syphilis)	-	-	1	0.2	-	-	1	0.1

Section VIII: Clinical laboratory (cont'd)

(percentage gerelateerd aan aantal onderzoeken)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
87	Microbiology culture	14	4.1	11	2.5	9	2.0	34	2.8
871	Throat culture	1	0.3	-	-	-	-	1	0.1
872	Urine culture with sensitivities	2	0.6	1	0.2	1	0.2	4	0.3
873	Urine culture without sensitivities (incl. screening test or colony count)	1	0.3	8	1.8	4	0.9	13	1.1
876	Fungus culture	1	0.3	-	-	-	-	1	0.1
877	Stool culture	7	2.1	1	0.2	3	0.7	11	0.9
870	Culture NEC	1	0.3	-	-	1	0.2	2	0.2
874	GC culture (gonococcal)	1	0.3	1	0.2	-	-	2	0.2
88	Microscopic examination	8	2.4	7	1.6	9	2.0	24	2.0
881	Vaginal secretions	2	0.6	5	1.1	5	1.1	12	1.0
882	KOH (candida, fungi (excl. vaginal)	-	-	1	0.2	1	0.2	2	0.2
886	Stool examination for ova and parasites	5	1.5	1	0.2	3	0.7	9	0.7
880	Microscopic examination NEC	1	0.3	-	-	-	-	1	0.1

Section VIII: Clinical laboratory (cont'd)
(percentage gerelateerd aan aantal onderzoeken)

Code	Omschrijving	Vrije registratie		NAPCRG field-trial				Totaal 3 registraties	
				Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
89	Cytology & tissue pathology	21	6.2	4	0.9	6	1.3	31	2.5
891	Exfoliative cytology, vagina and cervix (PAP smear)	20	5.9	3	0.7	6	1.3	29	2.4
893	Tissue pathology	1	0.3	1	0.2	-	-	2	0.2
80	Miscellaneous & unclassified lab tests	7	2.1	15	3.4	2	0.4	24	2.0
804	Stool for occult blood	2	0.6	15	3.4	2	0.4	19	1.5
800	Laboratory tests NEC	5	1.5	-	-	-	-	5	0.4

Section IX: Site and duration of service

(percentages gerelateerd aan aantal patiënten)

De hoofdstukken 91, 92, 94, 95, 96 en 98 vormden 'verplichte registratierubrieken, d.w.z. dat van iedere patiënt tenminste één gegeven diende te worden vastgelegd in één van deze hoofdstukken.

Code	Omschrijving	NAPCRG field-trial				Totaal 2 registraties	
		Maastricht		Utrecht			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	Aantal patiënten	1105	100.0	1443	100.0	2548	100.0
91	Office visit	890	80.5	1114	77.2	2004	78.6
911	Office visit - minimal (1-10 minutes)	744	67.3	955	66.2	1699	66.7
912	Office visit - brief (11-20 minutes)	124	11.2	123	8.5	247	9.7
913	Office visit - limited (21-30 minutes)	18	1.6	28	1.9	46	1.8
914	Office visit - intermediate (31-40 minutes)	3	0.3	6	0.4	9	0.4
915	Office visit - extended (41-60 minutes)	1	0.1	2	0.1	3	0.1
92	Hospital visit	6	0.5	2	0.1	8	0.3
921	Visit 1-10 minutes	4	0.4	2	0.1	6	0.2
922	Visit 11-20 minutes	1	0.1	-	-	1	0.0
923	Visit 21-30 minutes	1	0.1	-	-	1	0.0
94	Boarding home, domiciliary or custodial care facility visit	2	0.2	-	-	2	0.1
942	Visit 11-20 minutes	2	0.2	-	-	2	0.1

Section IX: Site and duration of service (cont'd)
(gerelateerd aan aantal patiënten)

Code	Omschrijving	NAPCRG field-trial Maastricht Abs.	Maastricht %	Utrecht Abs.	Utrecht %	Totaal 2 registraties Abs.	Totaal %
95	Emergency room visit	14	1.3	-	-	14	0.5
951	Visit 1-10 minutes	13	1.2	-	-	13	0.5
952	Visit 11-20 minutes	1	0.1	-	-	1	0.0
96	Patient's home visit	176	15.9	269	18.6	445	17.5
961	Visit 1-10 minutes	115	10.4	170	11.8	285	11.2
962	Visit 11-20 minutes	49	4.4	79	5.5	128	5.0
963	Visit 21-30 minutes	9	0.8	15	1.0	24	0.9
964	Visit 31-40 minutes	2	0.2	3	0.2	5	0.2
965	Visit 41-60 minutes	1	0.1	1	0.1	2	0.1
960	Visit over one hour	-	-	1	0.1	1	0.0
98	Other community facility or site visit: factory, jail, restaurant, social gathering, etc.	1	0.1	-	-	1	0.0
981	Visit 1-10 minutes	1	0.1	-	-	1	0.0
99	Non-attending	44	4.0	105	7.3	149	5.8

BIJLAGE II.

Voorbeeld instructie en toelichting

1. NAPCRG field-trial (sectie III)
2. Vrije registratie

Algemene instructie NAPCRG field-trial

1. De start van de registratie t.b.v. de NAPCRG field-trial is vastgesteld op maandag 20 december 1982 bij het begin van de werkdag. Elke week loopt door tot de volgende maandag dezelfde tijd.
2. De registratie vindt per dag plaats. Een dag is 24 uur, d.w.z. een gewone werkdag, incl. eventuele avond- en nachtdienst. Een week duurt 7 dagen, d.w.z. het onderzoek loopt ook in het weekeinde door, wanneer U dienst hebt (toch opsturen).
3. Alle huisarts-patiënt contacten worden in het onderzoek betrokken, voorzover dit in het algemeen tot de normale praktijkvoering gerekend wordt, d.w.z.:
   - spreekuurcontacten
   - visites
   - zwangerschapscontroles (al dan niet op speciale tijden)
   - keuringen (eigen en niet-eigen patiënten)
   - waarnemingspatiënten (bij vakanties, avond-, nacht-, en weekenddiensten)

   Uitgesloten van het onderzoek worden:
   - telefonische contacten
   - consultatiebureau's (zuigelingen en kleuters), inentingszittingen
   - controlepatiënten (sociale verzekeringen)
   - bedrijfsgeneeskundige activiteiten (keuringen wel!).
4. Het veldonderzoek met de NAPCRG process-code heeft tot onderwerp de uitvoerige diagnostiek, voorlichting, therapie, begeleiding, etc. in de huisartspraktijk, oftewel de 'outcome' van een huisarts-patiënt contact. Nu zijn deze activiteiten niet altijd even duidelijk te scheiden van hetgeen tijdens een huisarts-patiënt contact gebeurt. Voor de uniformiteit van dit onderzoek is het nodig hierover een zoveel mogelijk eenduidige omschrijving te hanteren:

   Tot de 'activiteiten' van een huisarts-patiënt contact (de "P" in de SOEP-notatie) worden die handelingen gerekend tot welke men besloten heeft op basis van dit contact in het licht van verdere verduidelijking, behandeling of begeleiding van een aandoening op een termijn van langer dan 1 dag.

   Uitgesloten van de registratie in dit onderzoek zijn derhalve die activiteiten welke binnen het huisarts-patiënt contact of kort daarna

plaatsvinden, hetzij om een beter zicht te krijgen op het probleem, of om meer informatie op korte termijn te verzamelen, etc., zonder welke een aandoening niet gedefinieerd c.q. een diagnose gesteld kan worden.

Ter toelichting enkele voorbeelden:

- probleem: moeheid.
  Hb-gehalte, gemeten tijdens het contact of direct daarna valt niet onder'activiteit'.
  Hb-gehalte (niet cito) en/of andere laboratoriumbepalingen (niet cito) elders verricht: valt wel onder 'activiteit'.
- probleem: verdenking van appendicitis acuta.
  BSE-bepaling, al of niet op de praktijk of in het laboratorium (cito): valt niet onder 'activiteit'; verwijzing / opname naar chirurg: valt wel onder activiteit.
- probleem: controle hypertensiepatiënt.
  Tensiemeting: wordt niet tot 'activiteit' gerekend; recept voor diuretica en/of maken van een ECG (waar dan ook) wordt wel tot 'activiteit' gerekend.

Wij hopen hiermee voldoende duidelijke richtlijnen gegeven te hebben voor het onderscheid. Bij twijfel wordt U verzocht deze handreiking naar eigen inzicht te interpreteren. U kunt ook contact opnemen met ons via het onderstaande telefoonnummer

5. Per week zullen U 7 identieke registratieformulieren worden toegezonden, waarop U noteert:
   a. datum (elke dag een nieuw formulier);
   b. totaal aantal patiënten waar U die dag contact mee hebt gehad;
   c. per rubriek het aantal van die vorm van toegepaste 'activiteiten'.
6. Per week zal U een commentaarformulier worden toegezonden, waarop U Uw problemen en commentaren t.a.v. het gebruik van het systeem in de praktijk kunt schrijven.
7. Per week wordt U een instructieformulier toegezonden van de oorspronkelijke tekst t.b.v. de internationale field-trial.
8. Per week wordt U een toelichting in het nederlands gezonden, ter verduidelijking van de instructie en de te registreren gegevens.

Bijlage 2.1.

Section 3: 'Procures'

- 7 registratieformulieren
- 1 instructions-formulier
- 1 formulier voor vermelding commentaren, toevoegingen etc.
- 1 Nederlandse toelichting

Code procedures done on site 1
Code procedures done elsewhere 2

procedures not usually done in ambulatory setting

NAPCRG Code | Country NL | Practice ID or Physician name | Date

31 REPAIR

311 Repair laceration
312 Repair and/or fixation undisplaced fracture
313 Repair and/or fixation displaced fracture
314 Repair and/or fixation dislocation
315 Fixation or support of muscle sprain or strain in tendons, calcific tendonitis
316 Joint fixation inflamation (arthritis or non-infective)
310 Repair and/or fixation NEC

32 EXCISION, BIOPSY, DEBRIDEMENT OR REMOVAL

321 Excision/biopsy cysts
322 Removal of foreign bodies or calculli (excl. removal ear wax, 394-)
323 Removal of redundant skin (incl. circumcision)
324 Excision/biopsy of superficial lesions, incl. warts
325 Excision/biopsy benign or not yet diagnosed tumors
326 Excision/biopsy malignant tumors
327 Excision/biopsy scar tissue
328 Excision of ulcers
329 Misc excision, biopsy debridement or removal
320 Excision,biopsy,debridement or removal NEC (excl biopsy at endoscopy, Sect 63)

33 INCISION

331 Incision abscess
332 Incision of cyst
333 Incision thrombosis & hematoma (incl. thrombotic hemorrhoids
334 Incision of other lesions under pressure
330 Incision NEC

34 DESTRUCTION/CAUTERIZATION

341 Chemical cuatery (incl trichloracetic acid bichloracetic acid, podophyllin, phenol, silver nitrate)
342 cryotherapy (incl liquid nitrogen, carbon dioxide snow)
343 Electrocautery (incl hyfrecator)
340 Other destruction or cautery methods NEC (incl laser)

35 INJECTION (BY TUBATION, CATH OR NEEDLE

351 Intramuscular inject
352 Injection of joints, bursa tendons, tendon sheath
353 Injection nerves & CNS
354 Injection skin lesions and cysts
355 Injection trigger pts
356 Injection of veins
350 Injections NEC

36 ASPIRATION OR COLLECT BODY FLUIDS (BY INTUBATION, CATH, NEEDLE NATURAL DRAIN

361 Arterial punct
362 Aspiration of body orifices (excl thorancentesis 367-; paracentesis 369-)
363 Aspiration cysts and abcesses
364 Aspir hollow viscl incl bladder
365 Aspiration joints and bursae
366 Spinal tap (lumbar puncture)
367 Thorancentesis
368 Veins (venipct)
369 Paracentesis
360 Aspir or collect body fluids NEC

37 PRESSURE COMPRESSION DILATATION TAMPONADE OR DRESSINGS

371 Bandages dressings (excl varicose eins, 374-)
372 Comp arterial bleeding (incl nasal packing for epistaxis)
373 Comp.excess fluid (incl lymphedema
374 Comp/support varicose veins (incl Unna Boot, Jobst stockings, elastic bandages
375 Dilatation passages (incl urethral dilatation)
376 Hernia support/truss
370 Pressure,comp,dilatation or tamponade, NEC

30 OTHER MISC PROCEDURES

301 Rest
302 Observ,'watchfull waiting' non-intervention
300 Other misc proc NEC

38 PHYSICAL MODALITIES

381 Elec.stimulation
382 Exercise active or passive
383 Hydrotherapy (incl whirlpool, sitz bath sponge for fever excl 'hot soaks' 387-
384 Manipulation
385 Message
386 Phototherapy (incl ultraviolet Grenz ray,sun,bililite) (excl laser 340-)
387 Thermal-heat/cold (incl ice,heat lamp infra red, diathermy hot/cold soaks, hot pack)
388 Traction
389 Ultrasound (excl diag ultrasound, 77)
380 Phys modality NEC

39 MISC PROCEDURES

391 Cast removal
392 Insert retention catheter
393 Diaph fit/insert
394 Removal ear wax debris (excl foreign body)
395 Insertion IUD
396 Removal IUD
397 Obs del, vag
398 Pierce ears
399 Suture removal

Total number of patients seen today ☐

Instructions for section 3

Procedures

1. Record country, practice ID of physician name and date on each sheet.
2. Read introduction on page 25 (field trial booklet).
3. Record procedures contained in this section wherever they are performed using the following code: done on site - 1; done elsewhere - 2.
4. OMIT THOSE PROCEDURES NOT USUALLY PERFORMED IN AMBULATORY SETTINGS.
5. Record the total number of patients seen each day. (Enter 0 is no patient is seen).
6. Use one sheet for each of 7 days of the week whether or not patients were seen on that day.

Section 3 - procedures

In this section, severe abbreviation form CPT-4 and similar comprehensive codes are highly desirable. The 3 digit specificity identified should be adequate for most users. The 4th digit is available for optional expansion.

Certain commonly performed procedures not readily classified under 2 digit headings have been given 3 digit rubrics in the 39 category.

The system was designated to classify those procedures usually done 'on site' by the primary care physician in the ambulatory setting. It is not intended for use to document procedures done by providers to whom the patient has been referred.

SECTION 3

Practice Identification (name or Number) _____ Country _____

Comments for Each Section

1. Specificity

   Too much _____
   Too little _____
   Just right _____

2. Inaccuracies, duplications and inconsistencies noted

3. Rubrics needed

4. Rubrics which should be deleted

5. Suggestions and Comments

Toelichting sectie 3 'Procedures'

1. Voor algemene regels wordt verwezen naar de 'Algemene instructie NAPCRG field-trial'.

2. Opmerkingen bij 'Instructions':
   punt 2: deze 'introduction' is eronder afgedrukt
   punt 3: bij de registratie in deze week binnen deze sectie wordt onderscheid gemaakt tussen 'done on site' en 'done elsewhere'. Wij willen hiervoor de volgende omschrijving hanteren:
   - 1 - : 'on site' : praktijkruimte, eventueel woonhuis huisarts (tijdens diensten bijv.)
   - 2 - : 'elsewhere' : elders, bijv. bij patient thuis, op straat, school, mogelijk op de polikliniek in het ziekenhuis (maar dan wel door de huisarts verricht)

   Het zal het gemakkelijkst zijn om na afloop van elke dag het aantal verrichtingen in te vullen en daarbij als volgt onderscheid te maken tussen 'on site' en 'elsewhere': bijvoorbeeld:
   351 intramuscular inject 1: 3x
   2: 1x
   punt 4: alleen die handelingen worden deze week geteld welke normaliter door de huisarts in ambulante situatie gedaan worden
   punt 6: indien U een bepaalde dag geen patienten ziet, vul dan toch een formulier in (datum en aantal (0) patiënten).
   Met nadruk willen we vermelden dat ook de handelingen die door de assistente (namens U) gedaan worden, meegeteld dienen te worden.

3. Gedetailleerde toelichting bij de rubrieken, voorzover nodig:
   31 Repair
   311: wond hechten, ook met histo-acryl of zwaluwstaart
   314: zwachtelen na luxatie
   315: verrekking, contusie, distorsie, tendinitiden zwachtelen

32 Excision, biopsy, debriment or removal

324: wratten verwijderen (m.b.v. scherpe lepel)
indien met vloeibaar stikstof: code 342

34 Destruction/cauterisation

341: let op: ook podophylline, zilvernitraat

36 Aspiration or collect body fluids

363: let op: verschil met 321
368: venapunctie
369: paracenthese

37 Pressure compression, dilatation, tamponade or dressings

Alleen indien ook daadwerkelijk door de huisarts/assistente verricht, dus niet het advies tot of verwijzing.

39 Diversen

397: let op: vaginale bevalling (!)
398: gaatjes in oorlellen prikken

30 Overige

301: rust
302: Observatie; deze code is alleen van toepassing in speciale situaties op zeer korte termijn: bijv. iemand even laten liggen en regelmatig gaan kijken hoe het gaat.

Naar aanleiding van één contact, één patiënt of één (be)handeling kunnen meerdere codes van toepassing zijn, bijvoorbeeld:

wond hechten na lokaalanaesthesie (op praktijk):
311: 1: 1x en 353: 1: 1x
leegzuigen ganglion en inspuiten corticosteroïd (bij patient thuis):
363: 2: 1x en 354: 2: 1x

4. Tot zover onze toelichting. Voorzover geen uitleg van een rubriek wordt gegeven, wordt U verzocht naar eigen inzicht te kiezen uit de rubrieken. Mocht U problemen ondervinden of vragen hebben, neem dan contact op met:
Ruud Severien, Nederlands Huisartsen Instituut, tel. 030-319946 of
Jouke van der Zee, Nederlands Huisartsen Instituut, tel. 030-319946 of
François Schellevis, Dorpstraat 6A, Gemonde, tel. 04105-5352

Bijlage 2.2.

Instructie Evaluatie / Interventie - onderzoek

Project Classificatie / Registratie in de huisartspraktijk

1. Huisarts-patiënt contacten

Het onderzoek wordt beperkt tot face-to-face contacten, welke tot de normale praktijkvoering van de huisarts behoren.
Hiertoe rekenen wij:
- spreekuurcontacten
- visites
- zwangerschapscontroles (al dan niet op speciale tijden)
- keuringen (zowel voor eigen- als niet-eigen patiënten)
- waarnemingspatiënten (bij vakantie, avond-, nacht- en weekenddiensten)

Niet hiertoe worden gerekend:
- telefonische contacten
- consultatiebureau's zuigelingen/kleuters, inentingszittingen
- controlepatiënten (sociale verzekeringen)
- bedrijfsgeneeskundige activiteiten (keuringen wel!)

Contactgegevens
- De 'code huisarts' zal in het algemeen tevoren zijn ingevuld.
- 'Datum contact' spreekt voor zich.
- Een 'volgnummer contact' is alleen dan van belang, indien U voor één contact meer dan de voor- en achterzijde van één formulier gebruikt.
  U kunt dan bijv. door middel van een nummer aangeven, dat deze formulieren hetzelfde contact betreffen. Indien er geen volgnummer wordt ingevuld, gaan wij ervan uit dat ieder formulier een nieuw contact betreft.
  De volgende mogelijkheden kunnen zich voordoen:
  a. één patiënt met één of twee problemen: U vult alleen de voorzijde van het formulier in en neemt voor het volgende contact het volgende formulier;
  b. één patiënt met meer dan twee problemen: U vult de voor- en achterzijde van één formulier in;
  c. één patiënt met meer dan vier problemen: U gaat op het volgende formulier verder met een aantekening (bij 'volgnummer contact') dat dit hetzelfde contact betreft;

d. twee patiënten met ieder één of twee problemen in één contact: U vult per patiënt één zijde van het formulier in (de één op de voorzijde, de ander op de achterzijde); vergeet niet de patiëntgegevens van de twee patiënten ter vermelden;
e. twee of meer patiënten met meer dan twee problemen: U vult per patiënt voorzijde (en zonodig achterzijde) van één formulier in, waarbij U bij 'volgnummer contact' aangeeft dat het hetzelfde contact betreft.

- 'Soort contact': het betreft hier het onderscheid tussen 'nieuw' en 'herhaal'-contact. Onder een nieuw contact verstaan wij een nog niet eerder geuite klacht of probleem, het begin van een nieuwe 'ziekte-episode' (het is mogelijk dat dit een al eerder geuite klacht/probleem is, maar dan is het probleem destijds opgelost of afgesloten). Een 'herhaal-contact' is een huisarts-patiënt contact naar aanleiding van een reeds eerder gedefinieerd probleem, een contact tijdens of ter afsluiting van een ziekte-episode. Onder de herhaalcontacten rekenen wij ook de patiënten met chronische aandoeningen, die om de zoveel tijd ter controle komen.

2. Patiënten

In principe worden alle patiënten waarmee U contact heeft volgens de eerder genoemde criteria in het onderzoek betrokken. Personen, die slechts als begeleider meekomen horen hier uiteraard niet bij.

Patiëntgegevens

- 'geslacht'
- 'geboortejaar': indien er verwarring kan ontstaan omtrent de geboorteeeuw (bijv. 1882), dan gaarne volledige vermelding
- 'ziektekostenverzekering'

3. Diagnose/probleem

Hiervoor kunnen wij U slechts enkele uitgangspunten en richtlijnen geven. Het onderzoek is gericht op de vraag of diagnosen, conclusies, eventueel klachten/symptomen, in de door U gehanteerde termen, bruikbaar zijn als materiaal voor morbiditeitsonderzoeken.
Enerzijds zouden we U daarom zo min mogelijk richtlijnen willen geven, anderzijds zijn medische termen nodig om gegevens uit de verschillende

praktijken te kunnen vergelijken.

- Wat U registreert dient zo dicht mogelijk aan te sluiten bij Uw gedachten of hypothesen (U zou zich bijv. de vraag kunnen stellen: als ik een conclusie van dit contact op de patiëntenkaart zou moeten schrijven, in welke woorden zou ik dit dan doen?).
- Voel Uzelf niet verplicht om een diagnose te stellen, als U in het contact niet meer dan enkele symptomen hebt kunnen vaststellen.
- Het gaat niet om de (absolute) geldigheid van hetgeen U op schrift stelt (bijv. of de keelpijn nu écht een virale of bacteriële oorzaak heeft), maar om het noteren van hetgeen U als medicus practicus denkt of constateert.
- Als U een diagnose overweegt, noteer deze dan. Zo niet, dan geven wij de voorkeur aan de volgende omschrijvingen (in afnemende voorkeur):
  . differentiële diagnose
  . voorlopige conclusie
  . probleemdefinitie
  . sympto(o)m(en)
  . klacht(en)
  . 'hulpvraag'

Bij een aantal patiënten spelen eerder gestelde diagnosen een rol bij de beoordeling van de klacht(en)/sympt(o)m(en) in dit contact (bijv. chronische aandoeningen). Soms zijn deze bekende gegevens zo belangrijk dat de door U ingevulde gegevens zonder deze informatie niet goed te interpreteren zijn. In dat geval verzoeken wij U te vermelden wat er aan de hand is onder het kopje: belangrijke vroegere diagnosen.

4. Activiteiten

Het onderdeel 'Activiteiten' van een huisarts-patiënt contact betreft in feite de 'outcome' van het contact. Het betreft hier bijv. medicatie, adviezen, leefregels, screening, laboratorium- en Rö-diagnostiek, verwijzingen, vervolgafspraken, etc.
'Activiteiten' zijn niet altijd even duidelijk te scheiden van hetgeen tijdens een huisarts-patiënt contact gebeurt. Voor het onderdeel 'Activiteiten' stellen wij de volgende omschrijving voor:

Tot de 'activiteiten' van een huisarts-patiënt contact (de 'P' in de SOEP-notatie) worden die handelingen gerekend tot welke men besloten heeft op basis van dit contact in het licht van verdere verduidelijking,

behandeling of begeleiding van een aandoening/probleem op een termijn van langer dan één dag.

Uitgesloten van de registratie in dit onderzoek zijn derhalve die activiteiten welke binnen het huisarts-patiënt contact of kort daarna plaatsvinden, hetzij om een beter zicht te krijgen op het probleem of om meer informatie op korte termijn te verzamelen etc., zonder welke een aandoening niet gedefinieerd c.q. een diagnose gesteld kan worden, gevolgd door daarop gerichte (be)handeling.

Ter toelichting enkele voorbeelden:

a. probleem: moeheid
   - Hb-meting tijdens het contact of direct daarna valt niet onder activiteit
   - Hb-meting (niet cito) en/of andere laboratoriumbepalingen op grond van en na het contact: valt wel onder activiteit

b. probleem: verdenking op appendicitis acuta
   - BSE-meting (cito), al of niet op de praktijk valt niet onder activiteit
   - verwijzing/opname chirurgie: valt wel onder activiteit

c. probleem: controle hypertensiepatiënt
   - tensiemeting: wordt niet tot activiteit gerekend
   - recept voor bijv. diureticum, maken van ECG (waar dan ook): wordt wel tot activiteit gerekend.

Wij hopen met deze omschrijving voldoende handreiking te geven bij het registreren. Bij twijfel wordt U verzocht deze regel naar eigen inzicht te interpreteren, onder het motto: liever teveel dan te weinig opschrijven.

Activiteit-gegevens

Het registratieformulier is zodanig ontworpen dat U zo min mogelijk schrijfwerk behoeft te verrichten. De indeling in verschillende rubrieken is alleen voor het gemak gemaakt.

- 'Recept': gaarne zo uitvoerig mogelijke vermelding van middel, hoeveelheid, dosis etc.. Voor de interpretatie van de gegevens kan het van belang zijn andere (veelal chronische) medicatie te vermelden. U wordt ook verzocht eventuele wijzigingen in bestaande medicatie (verhoging, verlaging) expliciet als zodanig te vermelden.

- 'Adviezen, leefregels, gesprek, etc.': dit betreft adviezen betreffende het omgaan met de klachten/probleem (bijv. rust, oefeningen, stomen), leefregels, (sociaal getint) gesprek, etc..
- 'Instrumentele behandeling, Periodiek Geneeskundig Onderzoek, vaccinaties etc.': onder deze rubriek kunt U bijv. vermelden: keuringen, inentingen, cervix-uitstrijkjes en alle handelingen met behulp van instrumenten (petite chirurgie, verbinden, oren uitspuiten, puncties, etc.).
- 'Diagnostisch hulponderzoek': m.n. laboratorium- en Rö-onderzoek, gaarne met vermelding van het onderzoek dat U aanvraagt. Onder deze rubriek vallen ook de functie-onderzoeken en bijv. een ECG-aanvraag.
- 'Verwijzing': dit begrip dient U ruim te interpreteren, het dient ook voor adviezen om zich bij de wijkverpleegkundige, maatschappelijk werkende etc. te vervoegen. Ook de fysiotherapeut en de psycholoog, en uiteraard de verwijzingen naar een specialist worden in deze rubriek vermeld. Gaarne de discipline aangeven! Het vakje 'opname' is alleen voor die situaties gereserveerd, indien U een patiënt verwijst naar een specialist voor acute ziekenhuisopname.
- 'Vervolgafspraken': een huisarts-patiënt contact wordt in het algemeen afgesloten met een vervolgafspraak. Wij onderscheiden hierin de volgende rubrieken:
  a. 'geen afspraak': deze rubriek wordt aangekruist indien een vervolgafspraak niet in het contact ter sprake komt (bijv. indien impliciet wordt aangenomen dat met dit contact het probleem of de ziekte-episode is afgesloten);
  b. 'niet terugkomen': wordt aangekruist indien expliciet wordt uitgesproken dat de patiënt niet terug hoeft te komen;
  c. 'terug komen bij geen verbetering': wordt aangekruist indien van toepassing. Een andere formulering zou kunnen zijn: 'U hoeft niet terug te komen, tenzij .....'.
  d. 'terug komen bij geen verbetering binnen .....' spreekt voor zich. Gaarne de termijn vermelden!
  e. 'opbellen d.d. .....': spreekt voor zich;
  f. 'terug komen d.d. ....': spreekt voor zich.
- 'Overige activiteiten'
  Dit is een 'rest'-rubriek, om U de gelegenheid te geven hier dingen te noteren die U niet kunt onderbrengen in één van de andere rubrieken.

5. Tot slot

Het registratieformulier is zodanig ontworpen dat U per patiënt meerdere problemen/diagnosen kunt vermelden; deze zijn (1) en (2) genummerd. U wordt verzocht de verschillende activiteiten zoveel mogelijk te splitsen naar de verschillende problemen/diagnosen.
De registratieformulieren zijn in pakjes van 40 stuks bijeen gebonden, zodat U (geschat) per pakje één dag kunt registreren. Begin elke dag met een nieuw block, zodat U kunt volstaan met het éénmaal vermelden van de datum.

Mochten er, met deze instructie en onze mondelinge toelichting nog problemen of vragen rijzen, neem dan s.v.p. contact op met één van ons:

Ruud Severien, Nederlands Huisartsen Instituut, tel.030-319946, toestel 40
Jouke van der Zee, Nederlands Huisartsen Instituut, tel.030-319946, toestel 37
François Schellevis, Dorpstraat 6a, 5293 AM Gemonde. tel.04105-5352.

LITERATUURLIJST

An international glossary for Primary Care	Huisarts en Wetenschap, 24 (1981), 342-346.
GROL, R. (red)	Huisarts en Somatische fixatie, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Nijmegen, 1981.
HOEKSTRA, M. en W. van den Bosch	Naar een informatienetwerk in de eerste lijn, Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht, 1981.
HORST, F. van der, e.a.	Probleemgeoriënteerde verslaglegging in de huisartspraktijk, I. Ervaringen, Huisarts en Wetenschap, 1981, 24, 252-258
HORST, F. van der, e.a.	Probleemgeoriënteerde verslaglegging in de huisartspraktijk, II.Analyse van een consult, Huisarts en Wetenschap, 1981, 24, 325-331.
International Classification of Health Problems in Primary Care (ICHPpc)	1979 Revision (II), WONCA, Oxford University Press, Oxford, 1979.
International Classification of Procedures in Medicine (ICPM)	I en II, World Health Organization, Genève, 1978.
METCALFE, D.	Probleemgeoriënteerde registratie in de huisartspraktijk, Huisarts en Wetenschap, 1979, 20, passim
North American Primary Care Research Group (NAPCRG)	Process-code I, International Field Trial Version, Richmond Virginia, 1981.

WEED, L.L. Medical Records, Medical Education and Patient Care, Cleveland: Case Western Reserve University Press, 1969.

Werkgroep Classificatie en Codering Advies inzake drie standaard codesystemen voor geneesmiddelen, Centrale organisatie TNO, WCC/ bureau PCC, Voorburg 1983.