Is het mogelijk om de ideë?n, zorgen en verwachtingen van de patiënt te coderen met de ICPC-2 classificatie?

Haio: CAEKEBEKE Tom , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: Vermaercke Cassandra , WILLEMS Sylvie

Context: Met oog op epidemiologisch onderzoek kan het interessant zijn om een zorgepisode zo volledig mogelijk te coderen. Met name in de eerstelijnsgezondheidszorg is de bredere context waarin een patiënt met een klacht consulteert zeer belangrijk. Vaak wordt deze context onvoldoende beschreven door de diagnose die wordt gesteld. In classificatiesystemen waar de diagnose centraal staat, zoals de International Classification of Disease, gaat een belangrijk deel van de informatie verloren. Met de komst van de International Classification of Primary Care (ICPC) zien we dat de nadruk wordt gelegd op de Reason For Encounter (RFE), de aanmeldingsklacht. Zo kunnen we een deel van de beweegreden van de patiënt om op dit moment met deze klacht te consulteren in code omschrijven. Het ICPC classificatiesysteem heeft een twee-assige structuur met op de ene as 17 hoofdstukken en op de andere as 7 componenten. De ideë?n, zorgen en verwachtingen van de patiënt zijn een mogelijke manier om deze bredere context beter weer te geven. We kunnen deze defini?ren als: Idee: wat de patiënt denkt dat de diagnose zou kunnen zijn. Zorgen: de diagnose waarvan de patiënt bang is dat het zou kunnen zijn. Verwachtingen: hetgeen de patiënt verwacht dat de arts zal doen.

Onderzoeksvraag: We onderzoeken in deze studie of we door middel van ICPC de informatie die in de ICE vervat zit kunnen coderen.

Methode: Voor deze studie werden gegevens geanalyseerd die eerder werden verzameld door 39 geneeskundestudenten in 36 huisartspraktijken in Vlaanderen. De studenten vulden een standaardformulier in tijdens alle consultaties die zij bijwoonden op 30 mei 2005 in het kader van hun observatiestage. Deze gegevens werden eerder gebruikt in een studie van Matthys et al. 609 consultaties werden ge?ncludeerd in deze studie en met behulp van Excel gedigitaliseerd. Deze studie werd door het ethisch comit? goedgekeurd.

Resultaten: Van de 273 ideë?n die werden genoteerd konden 181 worden gecodeerd, voor 152 van 258 zorgen en voor 202 van 285 verwachtingen vonden we een code. De codes voor ideë?n en zorgen komen het vaakst uit de categorie?n algemeen en niet gespecifieerd en luchtwegen. De codes voor de verwachtingen van de patiënt zijn bijna allemaal procescodes.

Conclusie: We besluiten dat de meerderheid van de waarden voor ideë?n, zorgen en verwachtingen van de patiënt met ICPC te coderen zijn. We bemerken, enigszins tegen onze verwachtingen in, dat voor de ideë?n en zorgen van de patiënt vaak symptoomcodes voorkomen. Wij onderzochten niet in welke mate de code effectief de inhoud van de ICE weergeeft. De kwaliteit van de observatie en van de consultatie is een mogelijke beperking in deze studie, een sterk punt is dat re?le consultaties worden gebruikt. Bij verder onderzoek zou deze beperking kunnen worden vermeden door videoconsultaties te analyseren. Het kan zeker interessant zijn om kwalitatief onderzoek te doen naar de waarden die niet codeerbaar zijn met ICPC. Door nieuwe codes te defini?ren voor deze waarden kunnen de beperkingen van ICPC voor het coderen van de ICE duidelijk gemaakt worden. Verder lijkt ook de toepasbaarheid van andere classificatiesystemen voor het coderen van ICE een punt voor verder onderzoek.