

TIEN JAAR HUISARTSENWACHTPOST DEURNE – BORGERHOUT

Welke pathologie ziet de huisarts van wacht?

PH. RYCKEBOSCH, B. MICHIELS, J. GORIS, V. VERHOEVEN, H. PHILIPS, S. COENEN, N. ADRIAENSSENS

ACHTERGROND

De eerste Huisartsenwachtpost in Deurne-Borgerhout beschikt over een nauwkeurig bijgehouden databank met medische gegevens van elk patiëntencontact en dit sinds de start in 2003. In elk verslag wordt de diagnose geregistreerd.

DOELSTELLING

Een beschrijving geven van de pathologie die de huisarts van wacht ziet. Tevens een meer verfijnde analyse maken aan de hand van geslacht en leeftijd van de patiënt.

METHODE

Uit de databank van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout werden retrospectief uit elk verslag leeftijd en geslacht van de patiënt alsook de gestelde diagnose gehaald.

RESULTATEN

Bij 60% van alle patiënten kwam de diagnose uit het respiratoire, het digestieve of het hoofdstuk met algemene klachten. De meest frequent voorkomende diagnoses waren een acute infectie van de bovenste luchtwegen (13%), een acute gastro-intestinale infectie (8%) en een acute bronchitis (6%).

De diagnose hing samen met patiëntkenmerken zoals leeftijd en geslacht. Bijna een kwart van alle 0-4 jarigen kreeg als diagnose een acute infectie van de bovenste luchtwegen. Dit bleef tot 64 jaar de meest gestelde diagnose. Vanaf 65 jaar waren er bijna evenveel patiënten met een acute gastro-intestinale infectie of een acute bronchitis. Een otitis media werd gezien tussen 0 en 14 jaar, lagerugpijnsyndromen vanaf 25 jaar. Een acute cystitis was een veelgestelde diagnose bij vrouwen, bij mannen pas vanaf 65 jaar.

BESLUIT

De huisarts van wacht stelt bij bijna een derde van alle patiënten die hij ziet een respiratoire diagnose. Dit is het dubbele van het aantal digestieve diagnoses en bijna het drievoudige van het aantal diagnoses uit het algemene hoofdstuk van de ICPC-2. Een acute infectie van de bovenste luchtwegen, een acute gastro-intestinale infectie en een acute bronchitis maken een kwart van alle diagnoses uit.

Ph. Ryckebosch is huisarts in Deurne, medeoprichter van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout (HDB), verantwoordelijke voor IT in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout en is verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg van de Universiteit Antwerpen (ELIZA);

B. Michiels is huisarts in Deurne, verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg van de Universiteit Antwerpen (ELIZA);

J. Goris is huisarts in Merksem, medeoprichter van de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Noord en verantwoordelijke voor IT in de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Noord;

V. Verhoeven is huisarts, verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg van de Universiteit Antwerpen (ELIZA);

H. Philips is huisarts in Deurne, medeoprichter van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout en is verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg, Universiteit Antwerpen (ELIZA);

S. Coenen is verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg (ELIZA) en aan het Laboratorium Medische Microbiologie, Vaccinatie & Infectieziekten Instituut (VAXINFECTIO) van de Universiteit Antwerpen, en is hoofdredacteur van Huisarts Nu;

N. Adriaenssens is huisarts in St.-Katelijne-Waver, verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg (ELIZA) en aan het Laboratorium Medische Microbiologie, Vaccinatie & Infectieziekten Instituut (VAXINFECTIO), Universiteit Antwerpen.

Correspondentie: philippe.ryckebosch@ua.ac.be

Belangenconflict: tot 2009 ontvingen J. Goris en Ph. Ryckebosch een vergoeding van de VOF Brouns & Co voor de ontwikkeling van de HDB, de HWP en de Domus Medica Mailer.

Dit project werd goedgekeurd door het Comité voor Medische Ethiek van het Universitair ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen (12/49/404).

DANKWOORD

Onze dank gaat naar Stefaan Bartholomeeusens die zo vriendelijk was ons inzage te geven in de top-30 diagnoses van de Intego-databank voor de periode 2009-2011.

Ryckebosch Ph, Michiels B, Coenen S, Adriaenssens N, Goris J, Philips H, Verhoeven V. Tien jaar Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout: welke pathologie ziet de huisarts van wacht? Huisarts Nu 2013;42:152-7.

INLEIDING

De eerste huisartsenwachtpost in België, die van Deurne-Borgerhout, bestaat bijna tien jaar.¹ Tijdens elk contact (raadpleging of huisbezoek) met de wachtpost wordt de diagnose/evaluatie geregistreerd.

Dit artikel gaat aan de hand van de gegevens uit de databank van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout na welke pathologie de huisarts van wacht moet behandelen. Zijn het vooral infecties of wordt er veel (kleine) traumatologie gezien of is het eerder chronische pathologie? Er wordt hierbij tevens rekening gehouden met relevante patiëntkenmerken zoals leeftijd en geslacht.

METHODE

De gegevensverzameling in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout werd elders uitvoerig beschreven.¹ De software maakt gebruik van de Belgische Thesaurus (3BT) om de diagnose te selecteren.^{2,3} Automatisch worden de bijbehorende codes uit de tweede editie van de International Classification of Primary Care (ICPC-2) en de tiende editie van de International Classification of Diseases (ICD-10) opgeslagen in de databank.^{4,5} Per contact kan slechts één diagnose geregistreerd worden.

De databank kan de gegevens weergeven per orgaansysteem door op de hoofdstukken van de ICPC-2 te zoeken (bijvoorbeeld

R= tractus respiratorius), per ICPC-2-code (R74= acute infectie bovenste luchtwegen) en per 3BT-term (10045653= acute bovenste luchtweginfectie).²⁻⁴ Elke klinische term krijgt in 3BT immers een uniek identificatienummer, de IBUI of Identificateur Belge Unique/ Belgische Unieke Identifier. De verschillende diagnostische codes in de ICPC-2 krijgen een extra vermelding als infectie, neoplasma, trauma, aangeboren afwijking of andere diagnose. Deze worden in verschillende kleuren afgebeeld op de bijbehorende tabel.⁶ Dit maakt het mogelijk de diagnoses uit de databank te groeperen als infecties of traumata.

Naast een verdeling per kalenderjaar werd op basis van de datum van het contact een opdeling gemaakt volgens kwartalen. Hierbij werden het tweede en derde kwartaal van een jaar beschouwd als zomerperiode. Het laatste kwartaal en het eerste kwartaal van het volgende jaar werden beschouwd als winterperiode. Enkel volledige kwartalen werden geanalyseerd. Alle verslagen van bij de start van de wachtpost op vrijdag 27 juni 2003 tot en met maandag 6 augustus 2012 werden in de analyses opgenomen.

De administrator (de eerste auteur) heeft de verslagen, die ten onrechte waren aangemaakt, verwijderd. Aan de hand van de inhoud van het vrije tekstveld heeft hij ontbrekende gecodeerde termen toegevoegd en bestaande gewijzigd of verwijderd.¹ Wanneer er toch meerdere aandoeningen in een contact werden behandeld, ziet hij er op toe dat de (meest) acute in het verslag wordt vermeld.

RESULTATEN

Aantal registraties

Er werd een verslag opgemaakt over 76 552 patiëntcontacten. In 75 874 verslagen (99,07%) werd de 'evaluatie/ diagnose' geregistreerd; in 85,88% werd de oorspronkelijke code van de dokter van wacht behouden en in de andere werd de code toegevoegd of veranderd door de administrator. Er werden bijvoorbeeld 1617 (2,11%) diagnoses gekoppeld aan D70 (gastro-intestinale infec-

WAT IS GEKEND?

Buitenlandse studies beschrijven de gestelde diagnoses buiten de kantooruren tijdens eerder korte observatieperiodes.

Gegevens voor België zijn te vinden in het Eindrapport van het project Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout 2003-2006 en een voormeting voor de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Noord.

WAT IS NIEUW?

In de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout wordt in bijna alle verslagen een diagnose geregistreerd en dit gedurende negen jaar.

De drie meeste gestelde diagnoses zijn (meestal) spontaan genezende aandoeningen.

De meest gestelde diagnoses zijn dezelfde als tijdens de normale werkuren.

tie), gewijzigd naar acute gastro-enteritis gekoppeld aan D73 (verondersteld infectieuze gastro-enteritis); 438 maal (0,57%) werd lumbago (L03) omgezet naar dorsopathie gekoppeld aan L84 (rugsyndroom zonder uitstralende pijn).^{1,4}

Per ICPC-2-hoofdstuk

Bijna 60% van alle diagnoses kwam uit drie hoofdstukken (tabel 1). Zowat een derde van de diagnoses kwam elk jaar uit het respiratoire systeem (ICPC - hoofdstuk R), dit is bijna het dubbele van het aantal diagnoses uit het maag-darmstelsel (D). Diagnosen uit het algemene hoofdstuk (A) stonden stevast op de derde plaats met een aandeel rond 12%. Deze rangorde was elk jaar dezelfde. Het bewegingsapparaat (L), de huid (S) en het oor (H) zorgden ook nog voor een behoorlijk aantal diagnoses.

Er traden duidelijke seizoengebonden variaties op bij de respiratoire aandoeningen (R): meer in de winter (gemiddeld 35%), minder in de zomer (gemiddeld 25%). Huidaandoeningen (D) piekten in de zomer (tot 12%) en maakten een kleiner aandeel uit in de winter (tot minimaal 6%).

Tabel 1: Procentuele verdeling van de diagnoses per ICPC-2-hoofdstuk en per jaar.

		2003*	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012**	Totaal
A	Algemeen en niet gespecificeerd	11,94	11,40	11,47	12,72	11,83	13,22	12,36	12,64	11,74	12,65	12,20
B	Bloed en bloedvormende organen	0,31	0,32	0,29	0,31	0,32	0,25	0,22	0,33	0,26	0,21	0,28
D	Tractus digestivus	14,63	17,49	15,46	16,69	16,02	16,60	15,59	17,69	16,76	16,25	16,40
F	Oog	1,45	1,55	1,74	1,79	1,52	1,70	1,73	1,65	1,94	2,22	1,73
H	Oor	5,70	5,61	5,89	6,00	5,84	5,61	6,44	6,69	6,37	6,36	6,07
K	Tractus circulatorius	4,17	4,18	3,68	3,50	3,59	3,14	2,83	2,71	3,04	2,94	3,33
L	Bewegingsapparaat	8,17	10,44	9,20	8,72	9,39	9,41	8,36	9,96	9,29	8,84	9,23
N	Zenuwstelsel	1,74	1,73	1,84	1,88	2,00	2,05	1,64	1,78	1,53	2,03	1,82
P	Psychische problemen	2,45	2,95	3,02	2,71	2,61	2,22	1,90	1,91	1,82	1,70	2,33
R	Tractus respiratorius	31,86	28,31	31,93	29,27	30,80	29,83	33,21	29,62	31,78	30,93	30,75
S	Huid en Subcutis	7,27	8,12	8,37	9,73	9,06	8,78	8,79	8,38	8,94	9,56	8,75
T	Endocrino, metabolisme, voeding	0,48	0,55	0,36	0,47	0,44	0,67	0,37	0,35	0,28	0,43	0,43
U	Urinewegen	3,46	4,15	3,94	3,78	3,86	4,09	4,14	3,79	4,09	3,81	3,94
W	Zwangerschap, bevalling, anticonceptie	0,26	0,55	0,46	0,36	0,49	0,49	0,44	0,54	0,34	0,36	0,44
X	Geslachtsorganen, borsten: vrouw	0,62	0,84	0,78	0,86	0,84	0,92	0,81	0,90	0,83	0,87	0,84
Y	Geslachtsorganen, borsten: man	0,43	0,54	0,59	0,44	0,43	0,56	0,54	0,52	0,41	0,52	0,50
Z	Sociale problemen	0,29	0,21	0,15	0,11	0,23	0,07	0,16	0,08	0,11	0,10	0,14

*vanaf 27 juni; **tot 6 augustus

Tabel 2: De top-20 van de diagnoses. Links de verdeling per 3BT-term met de gekoppelde ICPC-2-code, rechts per ICPC-2-code. Het aantal keer dat de term of code gebruikt werd en het procentueel aandeel op het totaal aantal contacten.

ICPC-2	3BT-term	aantal	%	ICPC-2	ICPC-2-term	aantal	%
R74	Acute bovenste luchtweginfectie	5880	7,68	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	9735	12,72
D73	Acute gastro-intestinale infectie	5710	7,46	D73	Verondersteld infectieuze gastro-enteritis	5781	7,55
R78	Acute bronchitis	3616	4,72	R78	Acute bronchitis/ bronchiolitis	4298	5,61
R74	Acute faryngitis	3097	4,05	R76	Acute tonsillitis	3003	3,92
R76	Acute tonsillitis	2967	3,88	A77	Andere virusziekte/ virusziekte nao	2992	3,91
A77	Viraal syndroom	2964	3,87	H71	Otitis media acuta/ myringitis	2362	3,09
H71	Acute otitis media	2284	2,98	U71	Cystitis/ andere urineweginfectie	2166	2,83
U71	Acute cystitis	1857	2,43	R80	Influenza	1614	2,11
R80	Griep	1596	2,08	D87	Stoornis maagfunctie	1544	2,02
D87	Acute gastritis	1357	1,77	L84	Rugsyndroom zonder uitstralende pijn	1337	1,75
L84	Dorsopathie	1106	1,44	A99	Ziekte/ toestand van niet-gespecificeerde aard/ lokalisatie	1331	1,74
A50	Voorschrift medicatie	994	1,30	S76	Andere huidinfectie	1160	1,52
R75	Acute sinusitis	730	0,95	S18	Scheurwond/ snijwond	1139	1,49
S98	Urticaria	629	0,82	R75	Acute/ chronische sinusitis	1034	1,35
F70	Acute conjunctivitis	600	0,78	L81	Ander letsel bewegingsapparaat	1026	1,34
A96	Dood	535	0,70	A50	Medicatie - recept/ verzoek/ herhaling/ injectie	1000	1,31
H72	Acute otitis media serosa	531	0,69	D82	Ziekte tanden/ tandvlees	929	1,21
A72	Varicella	529	0,69	S98	Urticaria	769	1,00
A99	Diagnose uitgesteld of niet gesteld	458	0,60	F70	Infectieuze conjunctivitis	732	0,96
R77	Acute tracheïtis	457	0,60	R77	Acute laryngitis/ tracheïtis	710	0,93

Per ICPC-2-code

Er werden 606 ICPC-codes geselecteerd, 94 slechts eenmaal en 32 vijfhonderdmaal of meer. Achttien verschillende ICPC-codes kwamen vaker dan in 1% van alle contacten voor.

Een acute infectie van de bovenste luchtwegen (R74) was de meest gestelde diagnose, gevolgd door een acute gastro-intestinale infectie (D73) en een acute bronchitis (R78).

Zes ICPC-2-codes uit de top-20 kwamen uit het respiratoire systeem (R) en telkens drie uit het maag-darmstelsel (D), de dermatologie (S) en het algemene hoofdstuk (A) (tabel 2). Het linkerdeel van de tabel toont de diagnoses (de klinische termen of de thesaurustermen) die de artsen in hun verslag hebben gebruikt, telkens met de bijbehorende ICPC-2-code. De rechterhelft toont de verdeling wanneer op de ICPC-2-codes wordt gezocht. Deze laatste cijfers worden gebruikt om vergelijkingen met andere (internationale) studies te maken.

Per geslacht en leeftijdsgroep

Per geslacht waren acht van de tien meest voorkomende diagnoses dezelfde. Bij beide geslachten kwam een acute infectie van de bovenste luchtwegen (R74) duidelijk frequenter voor dan een acute gastro-intestinale infectie (D73) en een acute bronchitis (R78) (tabel 3).

Bij vrouwen kwam een acute cystitis (U71) op de vierde plaats. Bij mannen werd deze diagnose slechts in 1,03% van alle contacten gesteld. Het was de enige diagnose met een dergelijk opvallend verschil in frequentie.

Deze gegevens kunnen nog verder onderverdeeld worden per standaard leeftijdsgroepen (tabel 3).^{7,8} In deze tabel komen 28 verschillende diagnoses voor.

In alle leeftijdsgroepen was de kans op een diagnose uit het respiratoire systeem het grootste. Bij de 0-4 (43%) en de 5-14 jarigen (40%) was dit aandeel opmerkelijk groter dan bij de

oudere leeftijdscategorieën; het is nog slechts 18% bij de 75-plussers. Een acute infectie van de bovenste luchtwegen (R74) is, met dalende frequentie, overduidelijk de meest gestelde diagnose tot 64 jaar. Boven de 64 jaar wordt bij mannen een acute bronchitis (R78) het meest frequent gediagnosticeerd, iets frequenter dan een acute gastro-intestinale infectie (D73); bij vrouwen is het net andersom.

Behalve bij de 0-4 jarigen kwamen na het respiratoire de meeste diagnoses uit het gastro-intestinale systeem (D). Een acute gastro-enteritis (D73) zorgde voor bijna de helft daarvan.

Bij de 0-4 jarigen kwam het algemene hoofdstuk (A) op de tweede plaats en zorgden de diagnoses acute otitis media (H71) en in mindere mate otitis media met effusie (H72) ervoor dat het oorsysteem (H) het derde belangrijkste hoofdstuk werd. Orthopedische aandoeningen (L) kwamen vaker voor vanaf 25 jaar, een diagnose gekoppeld aan 'rugsyndroom zonder uitstralende pijn' (L84) werd tussen 25 en 64 jaar iets vaker gesteld bij mannen dan bij vrouwen, tussen 65 en 74 jaar duidelijk meer bij vrouwen. Tussen 45 en 74 jaar was het bewegingsapparaat (L) dan ook het derde belangrijkste systeem.

Cardiovasculaire problemen (K) doken op vanaf 45 jaar en namen toe naargelang de leeftijd. Urineweginfecties (U71) kwamen bij vrouwen frequenter voor vanaf 5 jaar, bij mannen pas vanaf 65 jaar. De weinige diagnoses in verband met endocrinologische problemen (T, 50% ervan waren jicht en 25% diabetes) werden gesteld vanaf 45 jaar. De diagnose van een viraal syndroom (A77) werd vaak gesteld tot 74 jaar, die van een acute tonsillitis (R76) en griep (R80) tot 64 jaar. Wonden (S18) werden vooral gezien bij jongens tussen 5 en 14 jaar en vanaf 45 jaar bij beide geslachten; een sinusitis (R75) tussen 15 en 64 jaar en altijd iets frequenter bij vrouwen. Vanaf 75 jaar werden veel overlijdens (A96) vastgesteld.

Tabel 3: Top-10 van de diagnoses per ICD-2-code gerangschikt per geslacht en verder onderverdeeld per leeftijdsgroep, procentueel aandeel op alle verslagen voor het geslacht en voor die leeftijdsgroep.

Mannen		0-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65-74		75+	
R74	13,56	R74	22,45	R74	16,23	R74	13,87	R74	13,93	R74	9,96	R78	6,88	R78	5,24
D73	7,34	H71	11,30	D73	8,45	D73	11,23	D73	7,77	R78	6,24	D73	6,38	D73	4,78
R78	6,01	R78	9,30	R76	7,23	R76	5,84	R76	5,63	D73	5,12	R74	5,37	A96	4,55
A77	4,48	D73	8,02	A77	6,85	A77	4,61	R78	4,57	L84	3,03	A99	2,71	R74	4,25
R76	4,03	A77	7,96	H71	6,25	R78	3,94	A77	3,85	A77	2,91	S76	2,39	A99	2,89
H71	3,53	R76	4,49	R78	5,45	R80	3,38	R80	2,95	A50	2,50	U71	2,39	S18	2,82
R80	2,29	A72	3,34	R80	4,38	D87	2,57	A50	2,74	S76	2,27	A77	2,29	R81	2,46
A99	1,88	H72	2,55	S18	2,26	D82	2,05	L84	2,54	S18	2,06	L84	1,97	D12	2,29
D87	1,75	A76	1,61	H72	1,94	S76	1,97	D87	2,20	L81	2,00	H82	1,83	U71	2,22
S18	1,73	R77	1,61	S98	1,76	H71	1,82	A99	2,09	D82	1,90	S18	1,70	R95	2,09

Vrouwen		0-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65-74		75+	
R74	12,07	R74	23,12	R74	17,62	R74	13,70	R74	13,32	R74	8,53	D73	6,30	D73	5,41
D73	7,71	H71	11,59	D73	9,04	D73	10,73	D73	8,14	R78	6,31	R78	6,24	R78	5,31
R78	5,31	D73	8,52	R76	8,14	R76	5,80	R76	5,97	D73	6,07	R74	5,92	A96	4,75
U71	4,23	R78	8,15	H71	6,13	U71	5,61	U71	5,31	U71	5,24	U71	4,43	U71	3,38
R76	3,84	A77	7,70	A77	5,55	A77	3,63	R78	4,09	L84	2,87	L84	3,36	R74	3,33
A77	3,47	R76	4,10	R78	4,68	R78	3,23	A77	3,36	D87	2,39	S76	2,47	S18	2,77
H71	2,73	A72	3,60	R80	4,42	D87	3,19	R75	2,94	S76	2,29	D87	2,03	L81	2,39
D87	2,23	H72	2,98	U71	2,35	R80	2,22	D87	2,44	A77	2,25	L81	1,99	D87	2,37
R80	1,96	R80	1,72	H70	1,80	R75	1,78	R80	2,43	A50	1,83	S18	1,96	L84	2,32
L84	1,80	D83	1,41	D87	1,80	A99	1,54	L84	1,96	R75	1,70	A99	1,96	A99	2,19

A50= medicatie-recept/ verzoek/ injectie, A72= waterpokken, A76= andere virusziekte met exantheem, A77= andere virusziekte na, A96= dood, A99= ziekte/ toestand niet gespecificeerde aard/ locatie, D12= obstipatie, D73= verondersteld infectieuze gastro-enteritis, D82= ziekte tanden/ tandvlees, D83= ziekte mond/ tong/ lippen, D87= stoornis maagfunctie, H70= otitis externa, H71= otitis media acuta/ myringitis, H72= otitis media met effusie, H82= vertigineus syndroom, L81= ander letsel bewegingsstelsel, L84= rugsyndroom zonder uitstralende pijn, R74= acute infectie bovenste luchtwegen, R75= acute/ chronische sinusitis, R76= acute tonsillitis, R77= acute laryngitis/ tracheitis, R78= acute bronchitis/ bronchiolitis, R80= influenza, R95= chronisch obstructieve longziekte, S18= scheurwond/ snijwond, S76= andere huidinfectie, S98= urticaria, U71= cystitis/ andere urineweginfectie.

BESPREKING

Sterkte van deze studie

Door de doorgedreven registratie leveren de gegevens uit de databank van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout relevante informatie over de diagnoses die gedurende negen jaar gesteld werden tijdens de wachtdienst, georganiseerd vanuit een huisartsenwachtpost.

Er kan per contact maar één diagnose geregistreerd worden. Bij meerdere pathologieën zal de focus dus op de meest acute aandoening gelegd worden. Aangezien de wachtdienst bedoeld is om patiënten verder te helpen met een probleem dat niet kan wachten tot na het weekend of de feestdag, lijkt deze beperking de gegevens niet te invalideren.

Vergelijking tussen diagnose en reden van contact

Net als bij de reden van contact kwam zowat 60% van alle diagnoses uit het respiratoire systeem, het digestieve of het hoofdstuk met algemene klachten.⁹ Het aandeel respiratoire diagnoses (R) lag met 30,75% duidelijk hoger dan het aandeel bij de reden van contact (23,91%), terwijl vooral het algemene hoofdstuk (A) opvallend lager scoorde: 12,20% tegenover 18,35%. Een meer algemene aanmeldingsklacht zoals koorts (A03) en 'zich ziek voelen' (A05) kon de dokter van wacht op basis van anamnese en klinisch onderzoek omzetten in een diagnose die wel tot één orgaansysteem behoort.

Niet-dringende pathologie

De meest gestelde diagnoses waren een acute bovenste luchtweginfectie (R74), een acute gastro-intestinale infectie (D73) en

een acute bronchitis (R78). Dit is een opmerkelijke bevinding aangezien deze aandoeningen in de meeste gevallen zelflimiterend zijn, terwijl de wachtdienst, in casu de huisartsenwachtpost, bedoeld is voor patiënten met een probleem dat niet kan wachten tot na het weekend of de feestdag. Wellicht is de noodzaak tot het attesteren van werk- en schoolonbekwaamheid een belangrijke reden.¹⁰

Verder onderzoek zou kunnen nagaan wat de drijfveren zijn om een beroep te doen op de huisarts van wacht: ongerustheid, gebrek aan kennis, de vermelde administratieve verplichtingen of gemakzucht. De overheid is hiervoor waarschijnlijk de belangrijkste stakeholder.

Diagnostisch landschap

De diagnoses hangen ook samen met patiëntkenmerken zoals leeftijd en geslacht. Deze combinatie van gegevens maakt het mogelijk de a-priorikans voor een bepaalde diagnose meer precies in te schatten. In latere studies kunnen gegevens over leeftijd, geslacht en reden van contact gekoppeld worden aan gegevens over de gestelde diagnose. Deze combinatie levert relevante informatie voor het opmaken van een zogenaamd diagnostisch landschap bij patiënten gezien tijdens de wachtdienst.¹¹

Seizoensgebonden schommelingen

Voor respiratoire en dermatologische diagnoses treden er seizoenvariëaties op. Het hogere aandeel van respiratoire aandoeningen in 2009 en de winter 2009-2010 (37%) is wellicht te verklaren door de Mexicaanse griep. Voor de huid worden er tijdens de zomermaanden in de eerste plaats meer diagnoses

gesteld van insectenbeten (S12) en 'andere infectie huid/ subcutis/ erysipelas' (S76).

Nut van de Belgische Thesaurus

Tabel 2 toont duidelijker dan bij de reden van contact wat het voordeel is van het gebruik van een thesaurus.⁹ De ICPC-2 ordent de diagnoses die in de eerstelijns geneeskunde worden gebruikt en verzamelt dus meerdere klinische termen uit de thesaurus onder eenzelfde ICPC-2-code.

In de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout hoeven de artsen zich hier niet om te bekommeren. Ze kiezen de gewenste diagnose uit de 3BT waardoor automatisch de onderliggende codes mee worden opgeslagen in de databank. Al de getoonde Thesaurus-termen komen bovendien uit een voorgeselecteerde lijst die de artsen wordt aangeboden.¹ De ICPC-2-code 'acute infectie van de bovenste luchtwegen' (R74) komt veel vaker voor dan 'een verondersteld infectieuze gastro-enteritis' (D73). Toch stellen artsen bijna even vaak de diagnose van een acute gastro-intestinale infectie (5710 maal) als die van een acute bovenste luchtweginfectie (5880 maal). Maar ook een acute faryngitis (3097 diagnoses) is gekoppeld aan R74. De diagnose kunnen stellen met een klinische term (3BT) die gekoppeld is aan een onderliggende code (ICPC-2 en ICD-10), is belangrijk. Door de artsen in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout wordt een acute faryngitis immers anders behandeld dan een acute bovenste luchtweginfectie.¹²

Aandeel van het algemene hoofdstuk (A)

Bij het kiezen van de juiste code in ICPC-2 komt de lokalisatie of het lichaamssysteem voor de etiologie.⁴ Toch staat het hoofdstuk A (algemeen en niet gespecificeerd) in de top-3. Diagnosen die niet samenhangen met één welbepaald lichaamssysteem zijn hierin ondergebracht. Gebruikte ICPC-2-codes zijn in dalende frequentie: 'andere virusziekte nao' (A77) dat bijna uitsluitend wordt geselecteerd met de 3BT-term 'viraal syndroom'; 'een 'ziekte/ toestand van niet gespecificeerde aard/ lokalisatie' (A99) dat onder andere wordt geselecteerd met de 3BT-termen 'diagnose uitgesteld of niet gesteld' en 'geen ziekte'; 'Medicatie – recept/ verzoek/ herhaling/ injectie' (A50), dood (A96), waterpokken (A72), geneesmiddelbijwerking (A85), 'geen ziekte' (A97), 'allergie/ allergische reactie nao' (A92), 'andere virusziekte met exantheem' (A76) waaronder de vierde, vijfde en zesde kinderziekte vallen.

Zwaktes van de studie

Elk verslag wordt door de lokale administrator nagelezen, wat een goede zaak is.^{1,13-17} Hij voegt aan de hand van de vrije tekstvelden ontbrekende gegevens aan de databank toe en corrigeert of verwijdert foute codes. Het zou (nog) beter zijn indien twee of meer artsen dit zouden doen, waarna de door hen gewijzigde codes vergeleken zouden worden.

Een tweede mogelijke tekortkoming aan de gegevens is de aanwezigheid van acute gastritis (D87= stoornis maagfunctie). Volgens de inclusiecriteria van de ICPC-2 moet er voorafgaand onderzoek gebeurd zijn om deze diagnose te mogen stellen.⁴ Een diagnose moet bovendien zo specifiek mogelijk gesteld worden in functie van de zekerheid die de arts op dat moment heeft. Indien de arts nog geen zekerheidsdiagnose heeft, kan/

moet hij dus vager blijven en eventueel een symptoomdiagnose stellen, in dit geval bijvoorbeeld maagpijn (D02).⁴ Strikt genomen zou 'acute gastritis' D87 dus niet in deze lijst mogen voorkomen en dan ook best uit de favorietenlijst verwijderd worden.¹ Anderzijds stellen de artsen in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout ook puur op klinische grond de diagnose acute appendicitis, femurfractuur en griep. Het is duidelijk dat zij nooit een gedegen opleiding in gestructureerd/ gecoördineerd registreren hebben gekregen. Nu pas starten de eerste huisartsen in opleiding die al wel enige scholing achter de rug hebben. De diagnoses die in deze analyse worden gebruikt, zijn dus net als bij De Maeseneer de werkhypotheses die het verder beleid van de arts zullen bepalen.¹⁰

Vergelijking met cijfers buiten de normale werkuren

De resultaten in het eindrapport van het pilootproject Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout, met gegevens over de eerste tweeënehalf jaar, zijn identiek aan deze in tabel 1.¹⁸ Zowel in het eindrapport als in een voormeting in de aanloop naar de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Noord was de top-5 identiek aan die in tabel 2.¹⁹

IJzermans²⁰ in 2002 en Philips²¹ in 2010 kwamen tot de bevinding dat patiënten met traumata en problemen van het bewegingsapparaat eerder voor de spoeddienst van een ziekenhuis zullen kiezen dan voor een huisartsenwachtpost. In beide studies valt het hoge aantal patiënten met infecties bij de huisarts van wacht op. De gegevens van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout tonen dezelfde tendensen. De acht meest gebruikte ICPC-2-codes (41,74% van alle, tabel 2) worden als infecties gecatalogeerd en 53,45% van alle patiënten kreeg een diagnose die onder de noemer infectie valt.⁶ Slechts 7,86% van de patiënten kreeg een diagnose die als trauma wordt gecatalogeerd.⁶

Huibers vergeleek in 2011 gegevens van de huisartsenwachtdienst uit acht Europese landen.²² Voor België werden gegevens gebruikt van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout en de huisartsenwachtpost in Herentals. In alle landen komen de vier meest gebruikte ICPC-2-hoofdstukken uit de top-5 van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout (tabel 1). In meerdere landen worden meer orthopedische (L) en dermatologische (S) diagnoses gesteld. Een acute bovenste luchtweginfectie (R74) en een acute cystitis (U71) staan in de top-10 van zeven van de acht landen, een acute bronchitis (R78) in slechts vier landen en een acute gastro-enteritis (D73) alleen in België. Deze verschillen doen andermaal vermoeden dat de organisatie van het gezondheidszorgsysteem de gestelde diagnoses kan beïnvloeden.¹⁰ In België heeft de patiënt een ongeschiktheidsattest nodig voor de school of de werkgever, dit is dan vaak ook de echte reden waarom hij de huisarts van wacht opzoekt. Alleen in Spanje werden er meer bovenste luchtweginfecties gediagnosticeerd dan in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout (29,9% tegenover bijna 13%); in alle andere landen bedroeg hun aandeel maximaal 5,5%. Dit bevestigt de bevinding dat diagnoses van bovenste en onderste luchtweginfecties veel meer in België worden gesteld dan in andere landen.¹⁰

Vergelijking met cijfers binnen de normale werkuren

De gegevens van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout kunnen worden vergeleken met gegevens verzameld tijdens

de normale praktijken. Ook bij De Maeseneer was een acute bovenste luchtweginfectie (R74) de meest gestelde diagnose, een acute bronchitis (R78) kwam op de vierde plaats, een acute gastro-enteritis (D73) pas op de twaalfde.¹⁰

Het Intego-project verzamelt vanaf 1994 gegevens bij Vlaamse huisartsen.²³⁻²⁵ De vier meest geregistreerde nieuwe diagnoses zijn een acute bovenste luchtweginfectie (R74), een acute gastro-enteritis (D73), een acute bronchitis (R78) en griep (R80). Bij de vrouwelijke patiënten volgt daarop een acute cystitis (U71). Op griep na komt dit volledig overeen met de registratie tijdens de wachtdienst, een opvallende gelijkenis/ vaststelling. Tijdens de wachtdienst wordt in belangrijke mate dezelfde, niet-dringende pathologie gezien als tijdens de normale werkuren. In een latere studie kan uitgebreider teruggekomen worden op overeenkomsten en verschillen tussen de databank van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout en die van Intego.

Het Nederlandse Transitieproject verzamelt gegevens vanaf 1985. Het registreert echter de frequentie waarin contacten aan een zorgepisodes worden gekoppeld.²⁶ De diagnoses van de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout kunnen worden vergeleken wanneer uit de Episodes of care in Family Practice, Extended Version (EFP-extended) alleen de nieuwe episodes worden behouden die geopend werden tijdens een raadpleging of een huisbezoek. Als eerste staat dan preventie (A98), gevolgd door een acute infectie van de bovenste luchtwegen (R74) en een acute bronchitis (R78). Ook 'rugsyndroom zonder uitstralende pijn' (L84 in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout, L03 bij het Transitieproject) komt nog voor in de top-10 van beide databanken.

Toekomst: studie met meerdere huisartsenwachtposten

Vanaf 2006 zijn er meerdere huisartsenwachtposten bijgekomen. Andere huisartsenkringen maken gebruik van de Domus Medica Mailer.

De Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout ligt in een stad net tussen twee ziekenhuizen met spoeddienst in het gebied verzorgd door de huisartsenwachtpost, terwijl nog acht andere ziekenhuizen met spoeddienst binnen het kwartier bereikbaar zijn. Andere huisartsenwachtposten liggen in een regio met minder ziekenhuizen en vaak in een meer landelijke omgeving. In 2011 werd de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Noord geopend net naast de spoeddienst van ZNA Jan Palfijn. Na de noodzakelijke controles zou hiermee enerzijds een veel grotere databank samengesteld kunnen worden en zou anderzijds ook een vergelijking gemaakt kunnen worden tussen de verschillende (types van) wachtposten.¹

BESLUIT

Bij bijna een derde van alle patiënten die een beroep doen op de huisarts van wacht, wordt een respiratoire diagnose gesteld. De meest frequent gestelde diagnoses zijn een acute bovenste luchtweginfectie, een acute gastro-intestinale infectie en een acute bronchitis. Bij vrouwen komt een acute cystitis op de vierde plaats. Dit zijn dezelfde (acute) diagnoses die tijdens de normale werkuren worden gesteld, een opvallende vaststelling.

Literatuur

- 1 Ryckebosch Ph, Goris J, Adriaenssens N, Philips H, Michiels B, Verhoeven V, Coenen S. Tien jaar Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout. Inleiding tot een nieuwe artikelenreeks. *Huisarts Nu* 2013;42:20-4.
- 2 The creation of the Belgian Bilingual Bi-encoded Thesaurus (3BT). www.semanticshealth.org/PUBLIC/Belgium_The%20creation%20of%203BT.pdf
- 3 minf.vub.ac.be/~marc/medinf/emr/emr-nomenclatures.pdf
- 4 Gebel RS, Okkes M, Heyerick JP (eds.). ICP-2-NL: International Classification of Primary Care. Tweede editie, Nederlandse versie. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2000.
- 5 International Classification of Diseases (ICD). www.who.int/classifications/icd/en/
- 6 www.rivm.nl/who-fic/cdromthesaurus/Pagernederlands.pdf
- 7 Ryckebosch Ph, Coenen S, Philips H, Goris J, Adriaenssens N, Verhoeven V, Michiels B. Tien jaar Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout. Wie zijn onze patiënten? *Huisarts Nu* 2013;42:79-82.
- 8 Bentzen N. An international glossary for general/family practice. *Fam Pract* 1995;12:34-69
- 9 Ryckebosch Ph, Michiels B, Coenen S, Adriaenssens N, Goris J, Philips H, Verhoeven V. Tien jaar Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout. De reden van contact of waarom patiënten naar de huisarts van wacht komen. *Huisarts Nu* 2013;42:146-51.
- 10 De Maeseneer J. Huisartsgeneeskunde: een verkenning [General practice: an exploration] [proefschrift]. Gent: Universiteit Gent; 1989.
- 11 Van Puymbroeck H, De Wachter J, Blanckaert J, et al. Klinische logica (deel 1): Van aanmelding(sklacht) tot diagnostisch landschap. *Huisarts Nu* 2004;33:123-8.
- 12 Ryckebosch Ph, Adriaenssens N, Goris J, Verhoeven V, Coenen S. Antibioticavoorchriften in de Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout. Toetsing aan ziektespecifieke kwaliteitsindicatoren. *Huisarts Nu* 2011;40:395-9.
- 13 Nilsson G, Åhlfeldt H, Strender L-E. Computerisation, coding, data retrieval and related attitudes among Swedish general practitioners – a survey of necessary conditions for a database of diseases and health problems. *International Journal of Medical Informatics* 2002;65:135-43.
- 14 Collection and retrieval of structured clinical data from electronic patient records in general practice. Månsson J, Nilsson G, Björkelund C, Strender L-E. *Scand J Prim Health Care* 2004;22:6-10.
- 15 Jordan K, Porcheret M, Croft P. Quality of morbidity coding in general practice computerized medical records: a systematic review. *Family Practice* 2004;21:396-412.
- 16 Botsis T, Bassoe C, Hartvigsen G. Sixteen years of ICP-2 use in Norwegian primary care: looking through the facts. *BMC Med Informat Decision Making* 2010;10:11.
- 17 Kalra D, Fernando B. Approaches to enhancing the validity of coded data in electronic medical records. *Primary Care Respiratory Journal* 2011;20:4-5.
- 18 Eindrapport van het project Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout 2003-2006. Deurne; 2006.
- 19 Van Bergen J, Goris J, Philips H, Remmen R. De klassieke huisartsenwachtdienst. Een beschrijvende studie. *Huisarts Nu* 2013;42:25-30.
- 20 Ijzerman C, Mentink S, Klaphake L, Van Grieken J, Bindels P. Contacten buiten de kantooruren: klachten gepresenteerd aan de huisarts en aan de spoedeisende hulp. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146:1413-6.
- 21 Philips H, Remmen R, De Paepe P, Buylaert W, Van Royen P. Out-of-hours care: a profile analysis of patients attending the emergency department and the general practitioner on call. *BMC Family Practice* 2010;11:88.
- 22 Huibers LA, Moth G, et al. Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. *BMC Family Practice* 2011;12:30.
- 23 www.intego.be
- 24 Bartholomeeusens S, Truysers C, Buntinx F. Intego, een registratienetwerk van huisartsen in Vlaanderen. Inleiding tot een nieuwe artikelenreeks. *Huisarts Nu* 2005;34:11-4.
- 25 Bartholomeeusens S. Morbidity research in primary care, using semi-automatic collection from electronic medical records in general practices in Flanders. Doctoral thesis in Biomedical Sciences. Leuven; 2008.
- 26 www.transitieproject.nl