

lecteerd, herhalingen kunnen worden bijgehouden en de therapietrouw kan worden bewaakt. Verder kan men de module gebruiken voor de verrekking van geneesmiddelen en het produceren van RUCB-lijsten.

MicroHIS wordt door functietoetsen gestuurd: men kan van elk deel van het programma naar een ander deel 'springen'. De opbouw van het scherm is functioneel en er zijn hulpschermen, tabellen en codelijsten.

Met de programma's van MicroHIS is automatisering van veel voorkomende zaken in de huisartspraktijk goed mogelijk. Daarbij wordt echter wel een beroep gedaan op enige handigheid en inventiviteit van de gebruiker; vooral als men enigszins buiten het pakket van de gewone werkzaamheden komt (zoals het selecteren van patiënten) wordt het al gauw gecompliceerd. Grondige bestudering van de handleiding en de mogelijkheid van de programma's is noodzakelijk. De gebruikersvereniging zal hierbij waarschijnlijk niet gemist kunnen worden. Helaas mist de handleiding nog een trefwoordenregister.

De getoetste delen van MicroHIS kunnen als voldoende worden aange-merkt en de prijs van het programma is niet hoog.

Getoetst zijn de basismodule, de medische module en de apotheekmodule; data toetsing: 30 september en 1 oktober 1986.

Leverancier: Adviesbureau van Wieringen, Aan de Put 10, Nieuwenhagen.

Hardware: IBM(-compatible) computer, harddisk minimaal 20 Mb, operating system: concurrent DOS.

Kosten software: f 2250,- inclusief instructie en installatie. De aanschaf van het operating system concurrent DOS om MicroHIS op een standaardcompputer (PB) te laten werken, zal nog een extra investering vergen.

Gebruikers van MicroHIS kunnen lid worden van de gebruikersvereniging Orghis; secretariaat: Akerstraat 93, 6417 KB Heerlen.

## Aanbevelingen

Een uitgebreide voorbereiding bij de aanschaf van een HIS is van groot belang, mede in het licht van de vereiste investering in tijd en geld. Bovendien is er, na invoering van een HIS, nauwelijks meer een weg terug.

Wij bevelen aspirant-kopers aan om eerst de eigen situatie, wensen en mogelijkheden grondig te analyseren. Hierbij

kan de door het NHG vervaardigde checklist goede diensten bewijzen.

Vervolgens is het zaak punt voor punt na te gaan in hoeverre een bepaald systeem aan de wensen kan voldoen. Zoek daartoe niet alleen contact met de leverancier, maar ook met collega's die zo'n systeem gebruiken, en bestudeer de toetsingsrapporten van de WCIA (te verkrijgen via het NHG-bureau).

Aspirant-kopers dienen zich te realiseren dat de WCIA slechts producten toetst. Minstens zo belangrijk voor de gebruiker zijn de kwaliteit en betrouwbaarheid van leverancier en dealers, waarbij gelet dient te worden op:

- leveringsvoorwaarden en garantiebepalingen;
- onderhoudsbepalingen en reparatievoorzieningen;
- service;
- condities voor het beschikbaarstellen van nieuwe versies.

Voor zover toetsingsverslagen op deze punten geen uitsluitel geven, wordt de huisarts die de aankoop van een HIS overweegt, dringend aangeraden hierover informatie in te winnen bij leveranciers en collega-consumenten.

## Vervolg van pag. 83

<sup>2</sup> Metcalfe D. Probleemgeoriënteerde registratie in de huisartspraktijk. VII. Het overschakelen op probleemgeoriënteerde patiëntenkaarten. Huisarts Wet 1977; 20: 271-2.

<sup>3</sup> De Haan J. Van A5 naar A4 - het verslag van een overschakelingsproces. Huisarts Wet 1983; 26: 340-2.

<sup>4</sup> Meyboom WA. Handleiding voor het A-5 model. Probleemgeoriënteerde registratiekaart. Huisarts Wet 1979; 22: 13-21.

<sup>5</sup> Metcalfe D. Probleemgeoriënteerde registratie in de huisartspraktijk. IV. Notities over voortgang onderzoek en behandeling. Huisarts Wet 1977; 20: 149-50.

<sup>6</sup> Cranendonk E. Automatisering van de artsenpraktijk en het recht van de patiënt op privacy. Med Contact 1985; 40: 1561-3.

<sup>7</sup> Van der Velden HGM. To computerize or not? Huisarts Wet 1986; 29: 348-50.

<sup>8</sup> Commissie Takenpakket LHV. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.

## Vrijblijvendheid

In het oktobernummer van de vorige jaargang van *Huisarts en Wetenschap* wordt bij monde van de directeur van het NHG het aanpakken van de vrijblijvendheid van de huisarts bepleit. Een Breed Beraad komt tot de conclusie dat er te weinig uniform gedacht en gehandeld wordt door de huisarts. Als probaat middel om tot deze uniformiteit te komen wordt het invoeren van protocollen bepleit, die vooralsnog weliswaar niet verplicht kunnen worden gesteld, maar waaraan toch consequenties ten aanzien van het NHG-lidmaatschap dienen te worden verbonden.<sup>1</sup>

In de exacte wetenschappen en in bepaalde sectoren van de specialistische geneeskunde zou men volkomen gelijk hebben; in de huisartsgeneeskunde, waar de persoonlijke arts-patiënt relatie centraal staat, leidt invoering van protocollen tot verstarring en dwangmatigheid, die geneeskunst tot geneeskunde reduceren.

In hetzelfde nummer komt Wigersma tot de conclusie dat protocollen alleen voor onderwijsdoeleinden en onderzoek zinvol zijn; het nut ervan voor patiënt en maatschappij is imaginair. De twee uitgewerkte protocollen in zijn artikel illustreren dit: kennis van voorgeschiedenis en familieanamnese, sociale context, angsten en verwachtingen van de patiënt - al deze individueel bepaalde factoren ontbreken aan de belisboom, terwijl dit nu juist de lekkerste appels zijn.<sup>2</sup> De patiënt gedegradeerd tot eenheidsworst.

De conclusies spreken ons inziens voor zichzelf: protocollen zijn wellicht zinvol voor onderwijs en toetsing binnen de beroepsgroep, ze zijn ondeugdelijk om het huisartsgeneeskundig handelen toetsbaar te maken voor overheid, verzekeringsinstanties, medisch tuchtrecht, enz.

Kees Weel, Medemblik  
Piet Bakker, Westwoud  
Bert Egberts, Blokker  
Ymo Vellenga, Enkhuizen  
Nico Nieuwendijk, Grootebroek  
Sibo van Wijk, Hoorn  
Frans Banis, Hoorn  
Karel van der Scheer, Hoorn.

<sup>1</sup> Van der Voort H. Aanpakken van de vrijblijvendheid. Huisarts Wet 1986; 29: 307.