

# Toetsing uitgebreide medische module Elias

H.P. WESTERHOF

In het WCIA-HIS-referentiemodel worden twee versies van de medische module onderscheiden: een 'standaard' en een 'uitgebreide' versie. De medische module van Elias is de eerste die wordt getoetst aan deze uitgebreide eisen. Eerder werden basis-, medische en apotheekmodule van Elias getoetst. Deze voldoen aan de eisen van het WCIA-HIS-referentiemodel 1990. De samenvatting van deze toetsing beschrijft kort de extra eisen die worden gesteld aan een uitgebreide medische module en de bevindingen van de toetsing. Een compleet verslag is op te vragen bij het secretariaat van de WCIA.

H.P. Westerhof, huisarts, staflid automatisering bij het Nederlands Huisartsen genootschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht.

## Inleiding

Elias is een produkt van Cendata bv te Gorinchem. De standaard-versie van de medische module werd in november 1991 ge(her)toetst en voldoet aan de eisen van het WCIA-HIS-referentiemodel 1990. De toetsing van de uitgebreide versie vond plaats in maart 1992. Getoetst werd op een 80386SX computer (16 MHz/100 Mb). Ten opzichte van de vorige toetsing zijn twee algemene zaken veranderd: er is een gemakkelijker 'edit'-functie om de inhoud van een veld te wijzigen, en het gebruik van een kleurenscherm is nu mogelijk.

## Functionele aspecten

Bij het probleemgeoriënteerd werken kunnen ook subadministraties aan problemen worden gekoppeld. Dit geldt met name voor de meetwaarden en de verwijzingen. Het achteraf koppelen van een journaalregel aan een probleem is vrij lastig.

Het gecodeerd registreren van meetwaarden is uitgebreid mogelijk. Alle laboratoriumbepalingen kunnen worden voorzien van een code en van leeftijd-, geslacht-, en lab-afhankelijke normaalwaarden. De bij een patiënt ingevoerde waarden worden vergeleken met de normaalwaarden en desgewenst gemarkeerd met een asterisk. Van het verloop van een meting in de tijd (gewicht, bloeddruk, glucose, etc) zijn diverse grafische overzichten te maken v. Voor de assistente is een aparte module aanwezig waarmee snel een groot aantal lab-bepalingen kan worden ingevoerd.

Voor het voorschrijven van geneesmiddelen gelden aanvullende eisen op het gebied van de medicatiebewaking. Naast dosiscontrole, interactiecontrole en controle op chronisch gebruik, worden hier ook contra-indicatiecontrole, controle op dubbelmedicatie en signalen bij eerste en laatste uitgifte vereist. Deze functies zijn alle aanwezig. Hierbij is een fraaie koppeling gelegd tussen de in het journaal ingevoerde ICPC-diagnosecodes en de contra-indicatiecodes van de KNMP. Bij de contra-indicatiesignalen wordt ook een korte tekst met uitleg getoond. De dosiscontrole is op aantrekkelijke semi-grafische wijze vormgegeven.

Bij medicatie kan worden aangegeven dat het om een chronisch gebruikt middel gaat. Magistrale receptuur kan worden voorgeschreven vanuit het normale voorschrijfscherm. Voorts kan aan een geneesmiddel tekstuele achtergrondinformatie worden gekoppeld (bijvoorbeeld regionale formulariumafspraken) die tijdens het voorschrijven direct oproepbaar is; hierop wordt geattendeerd door het knipperende woord 'INFO' rechtsboven op het scherm.

Handig is het compacte geneesmiddeloverzicht. Hierin wordt niet chronologisch elk voorschrift getoond, maar wordt een lijst per medicament gemaakt met daarachter in welke periode(n) elk middel is voorgeschreven. Ook een medicatiepaspoort kan worden afgedrukt.

De vereiste integratie tussen de medische module en een tekstverwerker ten behoeve van het schrijven van verwijfsbrieven is aanwezig. Elias kent een eenvoudige meegeleverde tekstverwerker die geïntegreerd is in het HIS. De diverse gegevensgroepen uit het journaal kunnen automatisch worden overgenomen in de tekst. Ook het adres van de specialist kan direct uit de database worden overgenomen, waarna men de brief in de tekstverwerker afmaakt. Alle verwijzingen worden met behulp van de 'code derde' gecodeerd geregistreerd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen eerste en herhaalverwijzingen. Diverse overzichten, zowel op patiënt als op populatieniveau kunnen worden gemaakt.

Voor het risicoprofiel is een goed functionerende koppeling met de meetwaardenmodule gemaakt. De extra gegevensgroepen voor het vastleggen van 'additionele patiëntgegevens' en 'gezinsinformatie' zijn beide aanwezig.

Elias ondersteunt het standaardformaat voor achtergrondinformatie. Hiermee wordt algemene (medische) informatie bedoeld die als hulpschermen direct oproepbaar is vanuit het spreekuurscherm. Men kan hierbij denken aan standaarden, literatuurverwijzingen, etc. De schermen zijn op te roepen met behulp van trefwoorden en/of ICPC-codes. Ook is het mogelijk te selecteren op combinaties van trefwoorden, datumgrenzen en informatieleverancier. De geboden functionaliteit werkt goed. Verwacht wordt dat in de loop van 1992 floppy's met diverse informatie in dit formaat beschikbaar komen (onder andere NHG-Standaarden).

De overzichts- en statistiecfuncties zijn goed uitgewerkt. Elias kent een groot aantal mogelijkheden om zoek- en selectiefuncties uit te voeren. Helaas is niet alle informatie uit de database direct te benaderen. De 'query'-module van Elias is relatief eenvoudig in het gebruik, maar is niet zo krachtig als de SQL-vraagtaal.

Het is mogelijk om met behulp van een modem contact te maken met een Elias-systeem, bijvoorbeeld tijdens de waarneming. Er wordt dan onder meer geregistreerd welke kaarten tijdens de waarneming zijn opgevraagd. Ook het gebruik van een terugbelmodem is mogelijk.

## Conclusie

De uitgebreide medische module van Elias maakt een verzorgde en complete indruk. Er kan veel worden geregistreerd en alle functies wer-

## Richtlijnen, patiëntgerichte benadering

ken (ondanks de relatief eenvoudige hardware) vlot en foutloos. Het gebruik is snel te leren. Minpunten zijn het lastig achteraf koppelen van een consult aan een probleem en het ontbreken van een echte SQL-vraagtaal. Pluspunten zijn de automatische koppeling van ICPC-diagnosecodes aan KNMP contra-indicatiecodes en de geavanceerde mogelijkheden voor het ontsluiten van achtergrondinformatie.

De medische module van Elias voldoet aan de eisen gesteld aan de 'uitgebreide' medische module volgens het WCIA-HSI-referentiemodel 1990.

### Vervolg

#### Vervolg literatuur pag. 354.

- <sup>10</sup> Van der Voort JPM. Standaarden, naar te koele zakelijkheid? *Huisarts Wet* 1989; 32: 547-8.
- <sup>11</sup> Flikweert S, Ligtenberg WJJ, Sips AJBI. NHG-standaard (Dreigende) Miskraam. *Huisarts Wet* 1989; 32: 517-22.
- <sup>12</sup> Van Balen FAM, Baselier PJAM, Van Pienbroek E, Winkens RAG. NHG-standaard Urineweginfecties. *Huisarts Wet* 1989; 32: 527-31.
- <sup>13</sup> Van den Bosch, WJHM, Coumans RHM, Verkerk S, et al. NHG-standaard Enkeldistorsie. *Huisarts Wet* 1989; 32: 523-6.
- <sup>14</sup> Van Binsbergen JJ, Grundmeijer HGLM, Van den Hoogen JPH, et al. NHG-standaard Hypertensie. *Huisarts Wet* 1991; 34: 389-95.
- <sup>15</sup> Van Binsbergen JJ, Brouwer A, Van Drenth BB, et al. NHG-standaard Cholesterol. *Huisarts Wet* 1991; 34: 551-7.
- <sup>16</sup> Boekhoorn HCM, Van Ree JW, Dubois V. Antibiotica bij acute keelpijn. Een inventariserend onderzoek naar de toepassing van een NHG-standaard. *Huisarts Wet* 1992; 35: 70-1.
- <sup>17</sup> Harteloh PPM, Casparie AF, Touw PPJ. Het begrip 'kwaliteit van zorg'. Een analysekader. *Med Contact* 1991; 26: 18-20.
- <sup>18</sup> Van den Dool CWA. Naar een protocollaire huisartsgeneeskunde. *Huisarts Wet* 1984; 27(suppl H&P8): 37-9.
- <sup>19</sup> Kastelein WR. Schriftelijke standaarden en de juridische positie van de arts. *Med Contact* 1990; 44: 521-3.
- <sup>20</sup> Van Weel C. Protocollen en standaarden voor de huisartsgeneeskunde. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992; 136: 259-60. ■

### Richtlijnen

De 'Call for abstracts' voor het WONCA/SIMG Congress 1993 (Den Haag, 13-17 juni) bevat onder meer de volgende richtlijnen voor het indienen van abstracts: 'Type the body of the abstract as one paragraph. (See the sample abstract on page 4.)' En: 'Use a typewriter with 12-pitch (elite) type'.

Op pagina 4 staat inderdaad een abstract, getiteld 'A good abstract is a joy forever' door JPM van der Voort. Het stuk is getypt met een 10-pitch letter en het bestaat uit vier (4) alinea's. De tekst wordt besloten met de mededeling dat 'submitters of incomplete or incorrect abstracts will not be admitted to the big Dutch Party on Tuesday'.

E.A. Hofmans

### Naschrift

Het zal geen toeval zijn dat juist de eindredacteur de eerste is die de om educatieve redenen verwerkte fouten in het voorbeeld heeft opgemerkt. Jammer voor hem komen medewerkers aan H&W niet in aanmerking voor de uitgeloopte prijs, te weten: wél-gratis-toegang tot de Dutch Party! Intussen is bij deze het belang van goede richtlijnen en het ernaar handelen opnieuw onder de aandacht gebracht.

Hans van der Voort

### Patiëntgerichte benadering

Met veel genoegen heb ik het artikel van *Hofmans-Okkes et al.* gelezen betreffende de paradox van de patiëntgerichte benadering.<sup>1</sup> Duidelijk is dat de methodisch opgezette consultvoering communicatie op bewust niveau is. De hulpvraag die op deze manier boven tafel is gebracht, kan dus uitsluitend binnen het bewuste kader van de patiënt verhelderd worden, met alle beperkingen van dien.

Alle artikelen zijn slechts woorden op papier en missen impliciet de nuances van de werkelijkheid. Zo zijn de intonatie in combinatie met de non-verbale uitingen onmisbare schakels bij de intermenselijke communicatie. En hoewel iedereen zijn feitelijke woorden kan kiezen, is het voor de meesten niet mogelijk zijn 'submodaliteiten' op bewust niveau te sturen. Het voorbeeld van mevrouw W illustreert dat: op het cruciale moment waarop zij antwoord gaf op de vraag van de dokter 'Gaat het allemaal?' moet zij non-verbaal en in toonzetting te kennen hebben gegeven dat zij hier nu niet over wilde praten.

Het onderkennen van deze signalen zou tot de bagage van iedere huisarts moeten behoren. Het verschil tussen de woorden en bedoelingen en de brug hiertussen zijn in mijn ogen onderbelichte kanten.

Daarom ben ik verheugd met het pleidooi voor flexibiliteit binnen de consultvoering. Ieder protocol voor een immens complex geheel als communiceren draagt het gevaar in zich dat het beperkend en invaliderend gaat werken.

J.W. Stuijzand

<sup>1</sup> Hofmans-Okkes IM, Lamberts H, Hofmans EA. De paradox van de patiëntgerichte benadering. *Huisarts Wet* 1992; 35(7): 281-6.

### Abstract

**Van der Laan JR. A surgery for the homeless in Utrecht. An inventory of the reasons for encounter, diagnoses and interventions. *Huisarts Wet* 1992; 35(9): 342-4.**

In August 1990 an open-door type medical service for the homeless was initiated in Utrecht under the auspices of the City Health Authority (GG&GD). A health visitor and a general practitioner each hold two surgeries per week. The people attending these consultations differ in a number of aspects from the people attending an average general practice surgery: females are markedly underrepresented, children and the very elderly are absent, and there is little continuity. In a ten-month period 115 patients made 247 consultations on 71 visits to the 'practice'. They presented with a relatively great number of psychiatric and social complaints, often in relation to addictions. Diagnostic and treatment possibilities were limited. The somatic problems presented could generally be treated effectively by the general practitioner; referral for psychic and social problems necessitates good contacts. **Key words** Family practice; Homeless.

**Correspondence** J.R. Van der Laan, 13 Predikherenkerkhof, 3512 TJ Utrecht, The Netherlands.