

BRIEFWISSELING.

CHONDROMYXOOM VAN DEN THORAXWAND.

Aan de ziektegeschiedenis van de patiënte, lijdende aan chondromyxoom van den thoraxwand, die verschenen is in het verslag van de vergadering van de Nederlandsche Vereeniging voor Heelkunde van 1 Maart 1936, opgenomen in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, II, No. 23 van 6 Juni 1936, op blz. 2664 en 2665, moet nog het volgende aanvullende bericht toegevoegd worden:

Patiënte werd op 23 Mei 1936 opnieuw geopereerd wegens aanwezigheid van verscheiden knobbels in den thorax. Het blijkt, dat er diffuus in den thorax verspreid eenige groote en kleine chondromyxomen zijn, waarvan er reeds enkele in de long zijn ingegroeid. Wederom werd een uitgebreide ribresectie verricht verbonden met exstirpatie der verschillende gezwellen. Het was niet mogelijk door de uitbreiding in de long radicaal te opereeren.

Leiden.

W. F. SUERMONDT.

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

WAT KOST DE CLINISCHE HULP IN DE ZIEKENHUIZEN?

Het voorstel van het hoofdbestuur tot het aangaan van een overeenkomst met de ziekenhuisverpleging waarbij f 1.— per ziel per jaar gereserveerd wordt voor klinische hulp, verdient om zijn groote belangrijkheid aan cijfers getoetst te worden.

Het is in vele gevallen moeilijk een overzicht te krijgen wat er eigenlijk aan klinische hulp wordt betaald, omdat een groot gedeelte der ziekenhuizen over een vasten staf beschikt, die tegen een vast honorarium alle patiënten in een bepaalde klasse of onder een bepaalde welstandsgrens moeten behandelen. Hierdoor hebben een groot deel der ziekenfondsen geen klinische hulp in hun werkprogramma. Men heeft dus geen cijfers van wat er werkelijk behoort te worden betaald.

In de Bevelanden is de toestand voor een onderzoek gunstig.

Op een bevolking van 45000 zielen zijn 33000 lid van de ziekenhuisverpleging en 8000 lid van een ziekenfonds. De ziekenhuizen zijn open. Geen der specialisten heeft een vast honorarium, zelfs niet van Armbesturen. De honoraria worden dus in de vrije practijk verkregen.

Door chirurg en internist als de grootste deelhebbers in de klinische behandeling is nagegaan, voor welk bedrag zij gedeclareerd hebben aan leden van de ziekenhuisverpleging, die geen lid van het ziekenfonds zijn, volgens het tarief van Centraal Beheer minus 10 pCt.

Voor de periode 1 Januari tot 1 April 1936 waren de cijfers:

aantal opnamen	bedrag declar. totaal	per patiënt	per verpleegdag
Internist	35 f 1145.—	f 32.70	f 1.72
Chirurg	54 „ 2833.—	„ 52.40	„ 2.62
	per ziel per jaar voor internist	„ 0.97	
	voor chirurg	„ 1.48	
	gemiddeld	„ 1.28	

Deze cijfers zijn berekend uit het aantal verpleegdagen (17000) der vereeniging, het aantal leden (30000), het honorarium per dag en de verhouding van opnamen van chirurg en internist.

Hieruit volgt reeds, dat thans, nu de ziekenhuisverpleging maar in een klein wisselend percentage der honoraria bijdraagt (zij reserveert voor *alle* bijkomende kosten 0.75), f 1.— per ziel per jaar zeker *onvoldoende* moet worden geacht om een honoreering volgens het *verworpen* tarief van Centraal Beheer (nog verminderd met 10 pCt. !) mogelijk te maken.