

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### VOORLOPIGE ERVARINGEN MET EEN NACHT-AFDELING IN EEN DERMATOLOGISCHE KLINIEK

Met bijzondere belangstelling nam ik kennis van het artikel van Prof. PRAKKEN en zijn medewerkers (1967). Die belangstelling was van verzekeringsgeneeskundige aard, of als men wil van administratief-geneeskundige aard. En tot mijn spijt bevatte het artikel geen enkel gegeven in die richting. Daarom zou ik de schrijvers het volgende willen vragen:

1. De verpleegprijs in deze afdeling? All-inn-tarief? En in de kliniek?

2. De berekening (normaal tellen dag van opneming en dag van ontslag beide mede, in dit geval geven de week-end-onderbrekingen administratieve problemen) in verpleegdagen, resp. verpleegnachten?

3. Staan de ziekenfondsen deze vorm van ziekenhuisbehandeling toe?

4. De visie van de schrijvers op de „medische indicatie” (voor de ziekenfondspatiënten), resp. op de „medische noodzakelijkheid” (voor de tegen ziektekosten particulier-verzekerden).

Dit laatste complex van problemen gaat mij als commentator ziekenfondsrecht en als verzekeringsgeneeskundig adviseur van een aantal ziektekostenverzekeringsmaatschappijen bijzonder ter harte. Vandaar, dat ik die laatste vraag wil toelichten.

Als ik het goed zie, ontleent de „nachtafdeling” in casu haar reden van bestaan, ja haar nuttigheid en noodzakelijkheid, bovenal aan het feit, dat „thuis” in vele gevallen van de systematische en doeltreffende zalfbehandeling niets tot heel weinig terecht komt. De organisatie ontbreekt thuis, en bovenal de discipline (onverschillig of dat kinderen of volwassenen betreft). De ene avond is er dit, de andere dat, ik weet precies hoe dat gaat. Op de keper beschouwd is de daaruit voortvloeiende „logeerindicatie” helemaal niet van medische, maar van psychologische aard; iets dergelijks ziet men ook bij de „dagverplegingsinstellingen” (ceteris paribus). Zo kom ik tot mijn laatste vraag:

5. Is vrijwel hetzelfde niet zonder „logeren in het ziekenhuis” te bereiken, indien de patiënten 's avonds na thuis een bad of douche te hebben genomen, op de „speciale avond-polikliniek” deskundig ingezalfd en voor zover nodig verbonden worden (en naar huis gaan)? Of die „speciale avond-poli” in of bij een ziekenhuis wordt gehouden, is natuurlijk niet geheel irrelevant, maar een organisatiekwestie. Indien het mogelijk is voor het avondwerk op de beschreven „nachtafdeling” (van het ziekenhuis) extra verpleegsters aan te trekken, zal dat ook voor de „avondafdeling” (van de poli) mogelijk zijn. Aangezien in de prijs van de „nachtafdelingsbehandeling” de logeerprijs is verdisconteerd en een „ziekenhuisbednacht” kostbaar is (hetzelfde bed kan immers overdag niet voor een andere patiënt worden gebruikt, tenzij men de „nachtafdeling” met een „dagafdeling” zou kunnen combineren), betaalt men voor een „ziekenhuisbednacht” een „ziekenhuisbedetmaal” wat mij oneconomisch voorkomt. Juist nu het „ziekenhuisbedetmaal” — de zuivere bedprijs — in de nieuw gebouwde en te bouwen ziekenhuizen zo kostbaar is geworden komt het mij oneconomisch niet verantwoord voor, er „logeerbedden” op na te houden, tenzij men op of nabij het ziekenhuisterrein eenvoudige logeergelegenheid schept. Een dergelijk logeerbed zal een fractie van de prijs van een verpleegbed kosten.

Aan dergelijke „logeerbedden” bestaat ongetwijfeld ook op andere afdelingen behoefte, bv. voor patiënten uit de provincie, die voor dagelijkse bestraling komen en voor wie heen en weer reizen bezwaarlijk is. Ook „expertisepatiënten”, die voor de administratieve rechter uitvoerig op arbeidsgeschiktheid, enz. moeten worden onderzocht, komen — indien de hoogleeraar in kwestie niet bereid is dergelijke expertises te doen, tenzij hij de patiënt mag opnemen — voor een dergelijk logeerbed in aanmerking. Is dat niet te combineren met logeergelegenheid voor familie van ernstige patiënten, die „in de buurt willen blijven”?

Literatuur: PRAKKEN, J. R., M. J. WOERDEMAN en W. BRUINSMA (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 9.

Knegsel, 6 januari 1967 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Op de vragen, die collega SCHUURMANS STEKHOVEN ons stelt, kunnen wij het volgende antwoorden.

1. De verpleegprijs op de nachtafdeling is dezelfde als die op andere zalen van de kliniek en evenals daar „all in”. De patiënten maken geen gebruik van de warme maaltijd, maar de belangrijke kosten van de noodzakelijke extra-verpleegsters worden daardoor naar het ons voorkomt niet gecompenseerd. Er lijkt ons geen reden te zijn om de verpleegprijs voor de nachtafdeling lager te stellen dan die voor de overige delen der kliniek.

2. Er zijn geen week-end onderbrekingen. De behandeling gaat gewoon door, maar in het week-end gaan de patiënten uiteraard gewoonlijk niet naar hun werk doch naar huis of naar een andere plaats voor vrije-tijdsbesteding.

3. Van de zijde der ziekenfondsen zijn geen moeilijkheden ondervonden.

4. In de nachtafdeling worden patiënten uitsluitend opgenomen op medische indicatie en bij ontbreken van een sociale contra-indicatie. Hiermee is bedoeld, dat gebleken is, dat poliklinische behandeling geen voldoende succes had en dat er geen redenen zijn om aan te nemen, dat de patiënt zich niet naar de regels van de nieuwe afdeling zou gedragen. Evenals bij zeer veel andere ziekenhuisopnamen kan men niet tegenspreken, dat het ook buiten het ziekenhuis wellicht goed zou gaan, indien de patiënten anders waren geaard, in ideale omstandigheden verkeerden en over bijzondere hulp beschikten.

5. Daar poliklinische behandeling overdag geen succes opleverde en de ervaring verder geleerd had, dat met klinische behandeling vrijwel steeds genezing te bereiken is, kwam het niet bij ons op, een polikliniek op andere tijd te houden, maar wel, aan de opname in de kliniek de bijzondere mogelijkheid te verbinden om overdag het ziekenhuis te verlaten.

Amsterdam, 13 januari 1967

J. R. PRAKKEN  
M. J. WOERDEMAN  
W. BRUINSMA

### DE UNIVERSITAIRE OPLEIDING IN VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE

De „Nota over de Artsopleiding” van de Utrechtse Conventscommissie voor de Faculteit der Geneeskunde bevat zoveel nuttige en behartenswaardige ideeën omtrent de medische vorming dat zij verdient bestudeerd te worden door een ieder die zich bij de artsopleiding betrokken gevoelt. Maar juist daarom wil ik er hier mijn verbazing over uitspreken, de gynaecologie en verloskunde (de volgorde waarin beide onderdelen genoemd worden is al kenmerkend voor de gedachtenwereld van de auteurs) als een typisch orgaan-specialisme en daarmee als keuzevak aangeduid te zien.