

aantreffen van een vergrote lever, direct de conclusie getrokken dat er sprake was van een grote kans op veelvuldig ziekteverzuim. Ook een nader onderzoek met betrekking tot de lever heeft verweerder niet laten verrichten, waardoor er onzekerheid bleef of er een verhoogde kans op ziekteverzuim aanwezig was bij klaagster, en klaagster tevens in onzekerheid raakte of zij al of niet een ernstige afwijking had.

De klacht behelst:

Een onzorgvuldige afkeuring, door deze alleen te baseren op lichamelijk onderzoek, zonder nadere onderzoeken te (laten) verrichten om na te gaan of de diagnose juist is of navraag te doen bij de destijds behandelende artsen. Een onjuiste beoordeling van de pathologie der in het verleden bij klaagster uit de borst weggehaalde kysten op grond waarvan verweerder gebrek aan medische kennis is te verwijten. Voorts onbehoorlijk gedrag ten opzichte van klaagster door haar op grond van vermoedens in onzekerheid te laten verkeren en geen gegevens met betrekking tot de keuring door te sturen naar haar huisarts. Het niet naar behoren afhandelen van een keuring door klaagster geruime tijd in het ongewisse te laten over de uitslag van de keuring.

Omtrent de klacht moet gelden: Verweerder had zonder opvragen van nadere gegevens omtrent de afwijkingen die hij meende te vinden bij klaagster, en zonder nadere onderzoeken te laten verrichten, niet tot een afkeuring mogen concluderen. Had verweerder nadere gegevens over de kysten in de borst gevraagd, dan had hij vernomen te maken te hebben met fibro-adenomen, waarbij geen malig-

niteit te verwachten is, zodat er ook geen reden was aan te nemen dat er een kans op veelvuldig ziekteverzuim bestond. Dat zelfde geldt met betrekking tot de leververgroting. Hierover had verweerder door een eenvoudig onderzoekje, eventueel via de huisarts van klaagster, uitsluitel kunnen verkrijgen.

Het College is dan ook van mening dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door zonder de juistheid van zijn voorlopige diagnose te onderzoeken een definitief oordeel te geven. Gezien het feit dat geen nadere onderzoeken zijn verricht, heeft ook de uitslag van de keuring te lang op zich laten wachten. Door te handelen als voren omschreven heeft verweerder het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd. Het algemeen belang vergt bekendmaking van de beslissing op na te melden wijze.

In verband hiermede dient te worden beslist als volgt:

*Waarschuwt verweerder.*

Bepaalt dat deze beslissing, op de wijze als voorgeschreven in art. 13b van de Medische Tuchtwet, wordt bekendgemaakt door plaatsing in de *Nederlandse Staatscourant* en door toezending met het verzoek tot plaatsing aan de tijdschriften *Medisch Contact*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*.

Aldus geweest op 23 mei 1983 onder voorzitterschap van mr. G.H. NOMES, met F.J.C. WESTERWEEL, J.A.I. VAN PROOIJE, A. WEIJEL en dr. M.H. KLOPPER-MENSCH, leden-geneeskundige, en mr. Y. TELENGA, secretaris.

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### *Subsidie voor epilepsie-onderzoek*

De Commissie Landelijk Epilepsie-onderzoek TNO brengt onder de aandacht van belanghebbenden, dat voor 1985 een beperkt bedrag aan subsidie beschikbaar zal zijn voor nieuwe onderzoekingen van hoge kwaliteit op het gebied van epilepsie.

Degene die hiervoor in aanmerking wenst te komen, kan een subsidie-aanvraagformulier aanvragen bij de Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek TNO, Postbus 188, 2300 AD

Leiden (tel. 071-172041), waarbij de algemene richtlijnen zijn gevoegd. In mei zal een hearing gehouden worden, waarop aanvragers hun subsidie-aanvraag kunnen toelichten. De uiterlijke inzenddatum van de subsidie-aanvragen is 1 april 1984.

JHR. IR. F.J. DE RANITZ,  
*Hoofd Stafbureau*

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

### *Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie*

Wellens en Braat vermelden in hun artikel het resultaat van een kleine steekproef onder ziekenhuisfunctionarissen naar het bekend zijn met de prijs van een aantal cardiologische patiëntenonderzoekingen.<sup>1</sup> Zij concluderen, dat maar een gering aantal van de op de cardiologische afdeling werkzame personen (en het is aannemelijk, dat voor andere afdelingen en onderzoekingen hetzelfde geldt) op de hoogte is van de werkelijke kosten van de verschillende verrichtingen en voorts, dat het aanbeveling zou kunnen verdienen

hieraan bij de scholing en nascholing van de medewerkers meer aandacht te besteden.

Het is goed dat bij het aanvragen van onderzoek voldoende kostenbesef aanwezig is. De beide collegae gaan echter in hun mededeling in dit opzicht voorbij aan iets heel wezenlijks. Uit hun mededeling is namelijk te concluderen, dat zij aannemen dat de prijs van een onderzoek (het officiële tarief) identiek is aan de werkelijk gemaakte kosten. Nu, niets is minder waar. De gezondheidszorg staat bol van niet-kosten-dekkende tarieven, welke dan uiteindelijk via de verpleegprijs weer verrekend worden. Bovendien zijn in een groot aantal tarieven geen honoraria van medische vrije-beroepsbeoefenaars opgenomen. Voor het ontwikke-

	Tarief	Code	Volgens COTG norm			Declaratie St. Annadal, Maastricht
			Honorarium	Kostenvergoeding	Declaratie	
Cholesterol	VII	425		10,20	} 42,50	39,10
Tot. lipoid	VII	471		13,60		
Triglyceriden	VII	460		18,70		
Thoraxfoto	VIII	50.02	22,—	33,30	55,30	49,75
(vector) ECG	III N	9754 B 1	19,25	21,50	} 40,75	40,25
M-mode echo- cardiografie (eventueel)	III N VIII	9494 K 6 50.70	82,—	50,— 52,80		
Fiets-ECG	III N	9844 K 5	98,50	14,—	} 112,50	110,—
Nucl. ejectie- fractie bepaling	O N	30 D 1	90,—	425,—		
Tijdelijke pacemaker	III N	3240 M 4	164,—	300,—	} 464,—	164,—
Cor. angiografie	VIII	57.20	93,50	123,40		
Linker-ventr.-angiografie	VIII	51.20	93,50	123,40		

N = Nevenverrichting.

len van een kostenbewustzijn is het allereerst noodzakelijk, dat de werkelijke kosten (en die zijn veelal niet gelijk aan de tarieven van de verrichting) bekend zijn. Ons is op dit moment maar één tarievengroep bekend, welke – opgesteld in samenwerking met de TH-Enschede – integraal kosten-dekkend is voor de verrichting, dat wil zeggen, dat in het tarief alle kosten van loon, apparatuur, materialen, overhead enz. zijn doorberekend. Deze tarieven betreffen het onderzoek met behulp van radionucliden. Overigens bergt elk tarief in zich het gevaar, dat het na enkele jaren niet meer de werkelijkheid dekt.

Ondergetekenden concluderen, dat voor een juiste kostenvergelijking de echte kosten van de verrichting bekend moeten zijn en dat het aanbeveling verdient deze kosten bijv. om de 3 jaar opnieuw te berekenen. Alleen op deze wijze kan worden voorkomen, dat knollen met citroenen worden vergeleken.

LITERATUUR

<sup>1</sup> Wellens HJJ, Braat SHJG. Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1783-4.

Helmond, november 1983

L.O.M.J. SMITHUIS  
P. VAN URK

Met instemming lees ik in het artikel van Wellens en Braat dat meer aandacht moet worden besteed aan kennis van zaken betreffende de kosten van de medische verrichtingen.<sup>1</sup> Het begrip kosten is helaas niet duidelijk. Wij kennen de kosten die in rekening worden gebracht bij verzekeraars en patiënten, nauwkeuriger aangeduid met de som van de door het COTG vastgestelde kostenvergoeding en de honoraria voor ziekenfonds of particuliere patiënten (de „declaraties”). Deze verschillen in de diverse instituten. Voor laboratoriumverrichtingen mogen de meeste ziekenhuizen f 1,70 per „Spaanderpunt” berekenen; het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid en daarmee gelijkgestelden, zoals de Academische Ziekenhuizen berekenen f 4,44.

Voor vele verrichtingen vind ik discrepanties (tabel). Het honorarium voor particuliere patiënten varieert sterk, en ik vermeld het niet. Opmerkelijk is dat vrijwel geen bedrag overeenkomt, zelfs al heeft men de mogelijkheid om de tarieven op te zoeken. (Overigens sluit ik eventuele fouten in de COTG-declaratiebedragen allerminst uit.)

De ziekenhuizen hechten, na invoering van de budgettering, nog maar weinig belang aan de hoogte van de declaraties. Interessant is de vraag: welke kosten maakt het ziekenhuis voor die verrichting? Enkele ziekenhuizen hebben reeds jaren een functionele bedrijfsrekening, waarbij de kosten per afdeling worden berekend. Vergelijkend met de declaraties kunnen we de dekking berekenen: de verhouding tussen de declaraties en de vastgestelde gemaakte kosten. Uit het feit dat de dekking van de verschillende afdelingen varieert van minder dan 50% tot ruim boven de 100% is al af te leiden dat er weinig verband bestaat tussen de hoogte van een declaratie en de gemaakte kosten. En wannéer we dan de gemaakte kosten voor een onderzoek berekenen, zodat de clinicus zijn keuze uit de scala van diagnostische verrichtingen mede hierdoor kan laten beïnvloeden, berekenen we dan de gemiddelde kosten, dus de totale kosten van alle identieke verrichtingen, gedeeld door het aantal, of de marginale kosten, dus hoeveel het ziekenhuis extra uitgeeft om één verrichting erbij te doen (of bespaart door één verrichting minder te doen)? Veelal zijn de marginale kosten een fractie van de gemiddelde kosten van een verrichting.

Verstandig financieel beleid binnen de gezondheidszorg is zeker gediend met inzicht in de kostenfactoren. De kennis van de hoogte van de declaraties is echter van beperkt belang. Wat „werkelijke kosten” in dit verband betekent, weet ik niet.

LITERATUUR

<sup>1</sup> Wellens HJJ, Braat SHJG. Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie. Ned. Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1783-4.

C.D. VOORHORST