



Al maanden strijden psychotherapeuten tegen een nieuw declaratiesysteem. Daarin worden ze gedwongen vertrouwelijke patiëntinformatie met derden te delen en in veel te korte tijd hun diagnose paraat te hebben, anders krijgen ze geen geld. 'Deze systematiek is volledig los van de werkelijkheid.'

tekst Mirjam Schöttelndreier | tekening Wouter van Reek

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Klem tussen divan en database

'Als ik de vertrouwelijke gegevens van mijn patiënt in de computer zet en doorgeef aan een instantie, opdat ik als behandelaar mijn geld krijg, handel ik in strijd met mijn geheimhoudingsplicht. Toch moet ik het doen, van de overheid. Als ik daarentegen een patiënt die niet in de computer wil staan, zelf laat betalen en hem of haar een nota meegeef, pleeg ik een economisch delict. Want zelfs dat mag niet van de overheid: ik moet ook deze patiënt doorgeven aan het administratiekantoor.'

Psychotherapeute Christa Widlund, bij het grote publiek beter bekend als de schrijfster Anna Enquist, is boos. 'Ik word in de criminele hoek gedreven. En dat terwijl we als psychotherapeuten jaren hebben gestreden voor kwaliteitsbevordering en dus externe controle. Dat heeft ertoe geleid dat we zijn opgenomen in het zogenaamde BIG-register (zie kader), dat was een erkenning van onze kwaliteit. Maar nu moet ik om mijn brood te kunnen verdienen, mijn beroepsethiek aan de wilgen hangen.' Als de overheid toch aan dit systeem vasthoudt, ziet ze maar een oplossing: weer uit de BIG-registratie stappen. 'Dan word ik een vrij kruidenvrouwje, precies wat ik dus niet wilde zijn.'

Sinds 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden, waarin onder meer de vergoeding van zorg anders wordt geregeld dan voorheen, verstrekkende gevolgen voor zorgverleners. Met name hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) komen in de knel met hun beroepsethische principes en professionele normen.

BIG-REGISTER

Het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) is een Nederlandse databank, waarin een aantal officieel erkende gezondheidswerkers is geregistreerd. In het BIG-register zijn artsen, apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen opgenomen. Het register is opgericht op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Alleen wie in het register is ingeschreven, is door de wet bevoegd deze beschermde titel voeren. De deskundigheid van de geregistreerde beroepsbeoefenaren is hiermee voor iedereen herkenbaar.

van de patiënt worden vervolgens digitaal versleuteld en aangeleverd aan een administratiekantoor. Dit orgaan geeft weer een soort code terug waarmee, tot slot, de zorgverzekeraar het honorarium aan de behandelaar uitkeert.

PRIVACY

Vooral in de geestelijke gezondheidszorg stuit die methodiek op veel bezwaren, want therapeuten moeten privégegevens over de geestelijke toestand van hun patiënten delen met een administratiekantoor en een verzekeraar. Hoogleraar burgerschap Evelien Tonkens vindt die schending van de privacy niet het grootste probleem van de DBC - 'er zijn al zoveel persoonsgegevens van ons via de computer semi-publiek, dat ik me niet kan voorstellen dat het heel erg is dat iemand eraan zou komen dat je bij een psycholoog bent geweest, wie niet, zou ik zeggen' - Tonkens stoort zich veel meer aan de quasi-efficiëntie van de DBC-systematiek. De beoogde kostenverlaging pakt volgens haar averechts uit: 'Je ziet al dat mensen in de gezondheidszorg door hun werkgever op cursus worden gestuurd om het maximale uit de DBC's te halen, opdat ze leren hoe je niet een 50-uurs DBC krijgt toegewezen, maar een van 80 uur.' Hoe meer declarabele uren, hoe meer geld, nietwaar.

Wietse Velthuys is secretaris van de stichting De Koepel van DBC-vrije praktijken. De 230 aanhangers van deze organisatie - allen werkzaam in de psychotherapie - verzetten zich tegen de DBC-systematiek, omdat ze vinden dat inhoudelijk met hun beroep een loopje wordt

genomen. 'Overheid en zorgverzekeraars willen de burger willen wijsmaken dat het gaat om verbetering van kwaliteit van de zorg, om transparantie en marktwerking hem ten goede komen, maar blijkt het in de praktijk te gaan om een systeem dat geheel is losgezonnen van de werkelijkheid.'

Ab van Eldijk, juridisch adviseur van De Koepel licht dit verder toe. 'Op een administratiekantoor kijkt niemand hoe de problemen van een cliënt worden aangepakt. Daar wordt alleen gekeken of de aangeleverde codes kloppen. Vroeger moesten intakes en rapportages worden gemaakt, behandelplannen worden opgesteld, op basis waarvan vakgenoten de behandelwijze konden beoordelen. De huidige administratieve verwerking van behandelgegevens is eenrichtingsverkeer. Therapeuten moeten digitaal gegevens doorgeven aan verschillende instanties. Ze weten daardoor niet eens meer welke informatie naar welke instanties wordt verstuurd. Als daar naar wordt geïnformeerd, is het enige wat terugkomt computerchines.'

INCESTVERLEDEN

In de wandelgangen wordt gefluisterd dat bij cliënten van wie nog lang niet duidelijk is wat er aan scheelt, therapeuten gewoon een diagnose intikken 'want dan heb je maar vast een DBC'. Tonkens: 'Je kunt het niemand verwijten. Een patiënt die last heeft van alles en een incestverleden blijkt te hebben, gaat dat echt niet in het eerste gesprek melden. Maar ja, de therapeut moet ook verder.' Ook makkelijk in het systeem is de categorie 'indirecte tijd'. In dat vak kan een therapeut invullen hoe lang hij piekert over een behandeling; zeer fraudegevoelig dus. Een paar uurtjes extra zijn zo opgeschreven.

MELDPUNT VOOR KLACHTEN

Sinds 26 oktober kunnen psychotherapeuten en psychologen een klacht doorgeven als zij menen dat zorgverzekeraars buiten hun boekje zijn gegaan wat betreft de informatie die zij verlangen over patiënten. De meldingen van privacyschending worden verzameld door het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), dat eerder klachten en twijfels opving over de werking van het systeem van diagnosebehandelingcombinaties (DBC). Het meldpunt is bestemd voor beroepsbeoefenaren. Patiënten die zich willen beklagen, over bijvoorbeeld vriendelijke brieven van de zorgverzekeraar om gegevens uit het eigen dossier door te geven, kunnen terecht op www.mijnzorg.nl. Volgens een woordvoester van het NIP is er al bijna twee jaar 'getouw-

teem is de categorie 'indirecte tijd'. In dat vak kan een therapeut invullen hoe lang hij piekert over een behandeling; zeer fraudegevoelig dus. Een paar uurtjes extra zijn zo opgeschreven.

Hoogleraar Tonkens vindt de DBC-techniek niet alleen slecht passen in de psychische zorg, ook in de gewone, 'somatische' zorg heeft een patiënt zelden een helder omschreven klacht die op een voorgeschreven manier kan worden genezen. 'Voor een oogkwaal als staar of als iemand een nieuwe heup nodig heeft, bestaan vaste, voorspelbare behandelingen. Maar onze ziekenhuizen liggen vol met oude mensen die

gaan. Omdat de investering in het benodigde computersysteem hoog was, omdat de uitbetaling van honoraria pas na afloop, dus vaak pas na een jaar, werden uitgekeerd, en omdat ict-hulp inschakelen een aardige cent kostte. Maar de overlevers hebben ontdekt dat de DBC financieel niet ongunstig uitpakt.

Cnubben veroordeelt zijn collega's niet. Hij weet ook dat meniggen, om de DBC-bureaucratie te vermijden, is overgestapt op een praktijk voor 'coaching' of 'levensvragen'. Zelf blijft hij strijden tegen de DBC omdat hij vindt dat vertrouwelijkheid geen bijzaak is, maar 'een conditio sine qua non, hét instrument bij uitstek' van de geestelijke gezondheidszorg. 'Ook ik heb patiënten die tegen me zeggen: maar wat ik nu vertel, mag niet in de computer.'

VERZET

Ondanks alle onvrede zijn er weinig patiënten en therapeuten die zich openlijk verzetten tegen de DBC-werkwijze. Widlund verklaart het uit het vervagen van de herinneringen aan de Tweede Wereldoorlog. 'Lang na de oorlog wilden mensen niet meedoen aan volkstellingen, maar sinds kort is het klimaat omgeslagen en lijkt niemand het te meer interesseren. Terwijl de beveliging van de patiëntgegevens echt weinig voorstelt. In ziekenhuizen kun je met gemak in persoonlijke dossiers komen.' Ook vermoedt ze dat veel therapeuten trots zijn op de statusverhoging van de toetreding tot het BIG-register geestelijke gezondheidszorg: 'bijna net echte dokters'. Uittreding zou het aanzien weer verlagen.

Met een groep van therapeuten die al jaren opkomt voor privacy, beroepsgeheim en professionele integriteit weigeren Cnubben en Velthuys in het internettijdperk de vertrouwelijkheid van de behandelkamer als verloren op te geven. De Koepel van DBC-vrije praktijken vecht de rechtmatigheid van de DBC systematiek juridisch aan, desnoods tot aan het Europese Hof.

Of minister Ab Klink van Volksgezondheid bevreesd is voor het juridische zwaard van strijdende therapeuten betwijfelt Tonkens. 'Klink is een opvolgingsminister, hij heeft de DBC niet uitgevonden, hij zet het werk voort. Hij hoeft geen massaal protest te verwachten en hij kan zich met deze privacykwestie moeilijk profileren.'

Toch moeten therapeuten die wel met de DBC werken, oppassen. Ab Eldijk, juridisch adviseur van De Koepel, legt uit dat Zorgverzekeraars Nederland geregeld heeft dat VWS zich garant stelt voor kostenoverschrijdingen bij de introductie van het nieuwe stelsel. Als er door therapeuten (te) royaal wordt gedeclareerd bij de verzekeraar, springt VWS bij. Voor sommige therapeuten pakt dat financieel goed uit. Eldijk: 'Maar het is smeergeld. In de volgende fase, als de zorgverzekeraars niet meer kunnen verleiden op rekening van de overheid, dan gaat het mes erin, bot en willekeurig. Dan gaan een paar grote zorgverzekeraars kat en muis spelen met heel veel kleine zorgverleners en dat ongelijke spel wordt ons verkocht als marktwerking.'

Zie ook www.dbcvrij.nl