

Uit: Vrij Nederland, 14-10-2009

Oorspronkelijke link:

<http://www.vn.nl/Archief/Samenleving/Artikel-Samenleving/Verzekeraar-misbruikt-patient.htm>

Verzekeraar misbruikt patiënt

Door Carolina Lo Galbo

Kijk niet raar op als u een dezer dagen een brief van uw zorgverzekeraar op de mat aantreft, waarin vriendelijk gevraagd wordt om een kijkje in uw patiëntendossier te mogen nemen.

‘Sommige zorgverzekeraars proberen nu zelfs via de patiënt aan persoonlijke informatie te komen,’ zegt Rein Baneke, directeur van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). ‘Ze sturen patiënten een vriendelijk briefje met de vraag of ze hun dossier mogen inkijken ter controle van hun behandelaar. Dan gaan bij ons alarmbellen rinkelen. We roepen psychologen en psychotherapeuten op privacyschendingen bij ons te melden.’

Het meldpunt, dat volgende week op de site www.psynip.nl start, is hard nodig. Deze gang van zaken is symptomatisch voor de groeiende macht van de Nederlandse zorgverzekeraars, meent Baneke. ‘Een aantal psychologen loopt aan tegen de groeiende bemoeienis van de verzekeraars met de cliëntengegevens.’

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2008 voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn psychologen in de tweedelijns zorg en psychiaters verplicht diagnosegegevens van patiënten aan de zorgverzekeraar te geven. Daartoe zijn Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in het leven geroepen.

Het NIP meldt dat steeds meer psychologen de privacy van hun patiënten willen garanderen en de mogelijkheden verkennen om buiten de DBC om te behandelen, ondanks het feit dat zij daarmee vervolging riskeren.

Ook bij de eerstelijns psychologische zorg – die buiten de DBC valt – ziet het NIP dat zorgverzekeraars steeds meer gegevens van de patiënt willen. Al met al voldoende redenen om het meldpunt te openen, temeer omdat patiënten die door verzekeraars worden benaderd, niet zo snel zullen klagen. ‘Volgens onze psychologen durven hun cliënten moeilijk nee te zeggen tegen een informatieverzoek van de zorgverzekeraar,’ zegt Baneke.

‘Ze denken dat hun vergoeding daarmee gevaar loopt. Terwijl het om heel persoonlijke informatie gaat: de substantiële gedeelten uit hun dossier, zoals de gesprekken die gevoerd zijn. Alle algemene informatie, zoals de diagnose en de tijdsduur van de behandeling, kan de verzekeraar immers al uit de DBC halen. We stuiten hier op een enorm privacyprobleem. De verzekeraars gaan te lichtzinnig met de patiënten en hun gegevens om. Wees attent, waarschuw wij onze leden.’

Probleem is het ontbreken van een protocol dat de veiligheid van patiëntengegevens bij de zorgverzekeraar waarborgt. Tot februari 2008 waren zorgverzekeraars gebonden aan een tijdelijke gedragscode uit het bank- en verzekeringswezen als ze ter controle van een behandelaar in een patiëntendossier wilden kijken. Sindsdien is er geen protocol en verkennen de verzekeraars op eigen houtje de grenzen.

Peter Niesink van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) begrijpt goed dat het NIP met een meldpunt komt. ‘Gék word je van die zorgverzekeraars die maar om extra informatie blijven vragen. Ze proberen van psychiaters en instellingen persoonlijke informatie over patiënten te verkrijgen en ik hoop dan maar dat die het goede doen.’ Niesink ziet de zorgen van psychiaters over privacy toenemen. ‘Veel leden bellen mij omdat een zorgverzekeraar ze om inzage in een patiëntendossier vraagt. Ze weten niet wat ze moeten doen. Laat de verzekeraars nooit het dossier inkijken, adviseer ik. Toon ze alleen de dagen en tijdstippen waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.’

Niesink noemt het ontbreken van een protocol ‘ongelukkig’. ‘Wij hebben altijd gezegd: eerst het protocol, dan de controles. Maar dat komt er steeds niet en de zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht te controleren.’

Waarom duurt het eigenlijk zo lang voor dat protocol er is? Achter de schermen woedt een strijd om de patiëntengegevens. Het College Bescherming Persoonsgegevens en de zorgverzekeraars komen er niet uit waaraan het protocol moet voldoen. Dus is er voorlopig ruimte voor zorgverzekeraars om zelf met instellingen en behandelaren te onderhandelen. Zo blijven verzekeraars volgens Niesink vragen om data uit het DBC-informatiesysteem (DIS). In deze landelijke database wordt onder een pseudoniem aanvullende informatie over de diagnose opgeslagen, bijvoorbeeld dat de patiënt suïcidaal is of problemen heeft op het werk. Met deze gegevens wordt bevolkingsonderzoek gedaan en wil minister Klink de kwaliteit van de zorg verbeteren.

Niesink: 'De verzekeraars zijn zoekende. Ze hebben geen flauw idee wat ze willen weten en dus proberen ze naar de hele bak met gegevens te graaien. Zo doen ze de afspraken die in het veld zijn gemaakt geweld aan.

Intussen schermen zij ermee dat sommige GGZ-instellingen die DIS-data wél leveren. Het is een constante strijd.'

DBC

De Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) is een code die de zorgverlener gebruikt om gegevens over de patiënt, zijn diagnose en de behandeling in een computersysteem in te voeren. Sinds de komst van de Zorgverzekeringswet in 2008 zijn psychiaters en psychologen verplicht deze informatie aan de zorgverzekeraar te geven. Minister Klink wil met de DBC's een transparante, betaalbare zorgmarkt creëren en voorgoed afrekenen met ondoorzichtige declaraties.