

# Opinie

## Een dag per week kwijt aan declareren

Ronald van den Berg en Pim Posthumus, NRC Handelsblad, 7 november 2007

Door invoering van het omstreden DBC-declaratiestelsel dreigt een chaos in de geestelijke gezondheidszorg. En dat terwijl er een goed alternatief is, betogen Ronald van den Berg en Pim Posthumus.

In januari moet ook de geestelijke gezondheidszorg de declaratiemethode Diagnose-Behandel-Combinatie invoeren, als laatste van de zorgaanbieders die betrokken zijn bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel. Maar voor de invoering hiervan ontbreekt de basis.

Twee jaar geleden werd de DBC in de zorg ingevoerd als declaratiesysteem voor de behandeling van lichamelijke ziekten. Het idee was dat specialisten en ziekenhuizen een transparante basis zouden krijgen voor hun declaraties. Verzekeraars zouden inzicht krijgen in de productstructuur van de verrichtingen en voorts zou voor patiënten de concurrentie zichtbaar worden tussen verzekeraars en ook die tussen zorgaanbieders onderling.

Hiervan is niets terechtgekomen. Het systeem is niet transparant en veroorzaakt een enorme bureaucratie. Er treedt een dynamiek op die je ook ziet bij het voeren van onzinnige oorlogen: hoe meer geld er in is gestopt, hoe hardnekkiger wordt volgehouden. Schattingen van de directe kosten van de invoering van de DBC's lopen uiteen van 1 tot 5 miljard euro. Maar er wordt door behandelaars ook veel onzichtbare tijd besteed aan de DBC-systematiek, tijd die anders voor behandelingen beschikbaar zou zijn.

Voor de geestelijke gezondheidszorg werkt het DBC-systeem niet. Er worden bij deze DBC's vrijwel uitsluitend syndromen (dat zijn combinaties van symptomen) weergegeven zonder hun oorzaken, waardoor het systeem fundamenteel ongeschikt is om de tijdsinvestering van psychiatrische en psychotherapeutische behandelingen weer te geven. Het is alsof je bij de declaratie genoeg neemt met het syndroom hoesten en benauwdheid, terwijl de verschillende oorzaken daarvan (bijvoorbeeld verkoudheid, tuberculose, longkanker) héél andere behandelkosten met zich meebrengen.

Omdat de kritiek op DBC's al jaren door beleidsmakers wordt genegeerd, werd daarover door een website devrijepsych.nl een enquête gehouden onder alle psychiaters en zelfstandig gevestigde psychotherapeuten. De reacties waren verpletterend.

Driekwart van de responderende vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten acht de DBC-systematiek een gevaar voor de privacy van de patiënten. Er bestaat met name grote achterdocht over de garanties van privacy tussen de verschillende afdelingen van verzekeraars (ziektelkosten, levensverzekering) en tussen verzekeraars onderling.

Verder zouden al in de 'proefjaren' 2006 en 2007 DBC-gegevens naar het DBC Informatiesysteem DIS gestuurd moeten zijn. Het DIS is een soort Big Brother van het ministerie van Volksgezondheid, die dient ter informatie van beleidsmakers over de overgang naar het nieuwe zorgstelsel. Maar uit de enquête bleek dat de meerderheid van de vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten in 2006 en 2007 geen gegevens aan het DIS heeft geleverd.

Degenen die dat wel doen, melden daaraan zeeën van tijd te besteden, 10 procent van hen zelfs meer dan een dag per week.

De enquête liet verder zien dat het vaak de behandelaars in dienstverband zijn die van hun managers DBC-registraties moeten verrichten. Bij 33 procent van hen kost dat meer dan 10 procent van de werktijd. Onder dienstverbanders wordt al bedreigd met stiptheidsacties of DBC-vrije dagen.

Verder vindt 90 procent van de psychotherapeuten en driekwart van de psychiaters de DBC's onzinnig (omdat de oorzaken van de symptomen niet bij de DBC's worden betrokken); 80 procent van beide groepen meent dat het stelsel fraude in de hand werkt (korte DBC's leveren meer op dan lange).

Ook bleek dat driekwart van de geheel of gedeeltelijk zelfstandig werkende respondenten de voorkeur geeft aan handhaving van de huidige declaratiesystematiek. En dat eenvijfde van de responderende vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten de praktijk zal staken als het DBC-systeem feitelijk wordt doorgevoerd. Het gaat dan vooral om ouderen die een pensioen hebben en nog parttime een zelfstandige praktijk voeren.

Ondertussen wekken bestuurders van GGZ-instellingen, de organisaties waarin behandelaars werken (als ze niet zelfstandig gevestigd zijn), bij hun medewerkers de indruk dat faillissement dreigt als ze de deadline niet halen.

Volgens het DBC Informatiesysteem DIS blijkt van het totaal aantal GGZ-instellingen (268) nog geen 20 procent in staat zonder vertraging aanleveringen bij het DIS te doen. Bijna de helft heeft zelfs nog nooit een proefaanlevering bij het DIS gedaan. Bij de psychiatrische poliklinieken en de gehandicaptenzorg heeft bijna geen enkele instelling zo'n proefaanlevering gedaan. Het is dus onwaarschijnlijk dat in januari alle GGZ-instellingen klaar zijn.

Voor de GGZ-instellingen bestaat bovendien al een behoorlijke declaratiewijze die minder privacy- en fraudegevoelig is dan de DBC-systematiek. Dat geldt ook voor zelfstandigen die een simpel, weinig arbeidsintensief systeem hebben om hun verrichtingen te declareren. Daarop kan worden teruggevallen.

Bij consulten door die zelfstandigen kan wellicht nog beter het 'restitutiemodel' toegepast worden. Daarbij krijgt de patiënt de rekening van de zorgverlener en claimt die terugbetaling bij zijn verzekering. Dan is de patiënt tevens controleur van het aantal en de aard van de gedeclareerde verrichtingen; dat is pure winst.

In het veld heerst grote afschuw van DBC's als basis voor declaraties in de GGZ en het is de vraag of dat ooit zal veranderen, dat heeft de proeftijd van twee jaar uitgewezen. Terugval op bestaande, eenvoudiger declaratiesystemen zou verstandig zijn en bij zelfstandig gevestigden is het restitutiemodel een goed alternatief.

Ronald van den Berg is gepensioneerd psychiater, psychotherapeut en oud-bestuurder van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Pim Posthumus is directeur van PsyPlan DBConsult.