

# DE PSYCHIATER EN DE PRIVACY **JE GELD OF JE BEROEPSGEHEIM**

SINDS VORIG JAAR ZIJN PSYCHIATERS VERPLICHT OP ELKE FACTUUR AAN DE ZORGVERZEKERAAR DE DIAGNOSE VAN DE PATIËNT TE VERMELDEN. BEHANDELAARS EN PATIËNTEN MAKEN ZICH ZORGEN. 'NEDERLAND BEGINT TOTALITAIRE TREKKEN TE VERTONEN.'

DOOR CAROLINA LO GALBO FOTO'S EDDO HARTMANN



## 'ER IS NIET GOED NAGEDACHT OVER HET MEDISCH BEROEPSGEHEIM EN DAT ZULLEN WE NOG MERKEN'

**S**TEL, U HEEFT RELATIEPROBLEMEN EN U SCHAKELT EEN PSYCHOTHERAPEUT IN. Of u bent depressief en gaat bij een psychiater te rade. Er komt een moment dat u de kosten voor deze hulp bij uw zorgverzekeraar wilt declareren. Schrik dan niet als u bovenaan de rekening van uw therapeut in grote letters ziet staan: relatieproblemen. Of: depressie, schizofrenie, alcoholprobleem. Deze informatie gaat linea recta naar uw zorgverzekeraar en een database van de overheid. Ook als u de rekening zelf betaalt.

Sinds 1 januari 2008 zijn psychiaters en psychotherapeuten verplicht op elke factuur aan de zorgverzekeraar de diagnose van de patiënt te vermelden. De geestelijke gezondheidszorg werd toen overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet en er werd een nieuw declaratiesysteem ingevoerd. De declaraties worden binnen dit systeem digitaal verwerkt op basis van de zogeheten diagnosebehandelcombinaties, de DBC. Dit is een code die de zorgverlener gebruikt om gegevens over de patiënt, zijn diagnose en de behandeling in een computersysteem in te voeren. Behandelaars moeten nog méér informatie afstaan: of u niet goed functioneert op het werk, psychotisch bent of suïcidaal. Deze gegevens gaan gepseudonimiseerd naar het DBC-informatiesysteem (DIS), een centrale databank. De opgeslagen informatie wordt onder meer gebruikt om de zorgvraag van consumenten en de effectiviteit van de behandelmethoden in kaart te brengen. Maar ook het ministerie van Volksgezondheid en het CBS kunnen ongelimiteerd uit de databank putten voor wetenschappelijk onderzoek.

Minister Klink wil met de DBC's een transparante zorgmarkt creëren en voorgoed afrekenen met ondoorzichtige declaraties. In het nieuwe zorgsysteem moet marktwerking de keuzemogelijkheid van de patiënt vergroten en betaalbare zorg opleveren. Maar een groep psychiaters en psychotherapeuten maakt zich zorgen over het nieuwe systeem. De reden: hun beroepsgeheim.

### TOPAMBTENAREN IN THERAPIE

Psychiater Kaspar Mengelberg is zo'n bezorgde psychiater. Binnen de muren van zijn be-

handelkamer zijn de afgelopen dertig jaar diepe geheimen gedeeld en vele tranen vergoten. Al die tijd was het vanzelfsprekend dat het besprokene binnenskamers zou blijven. Nu staat hij voor een probleem. Eén ding staat voor Mengelberg vast: hij zal zich aan zijn beroepsgeheim houden, koste wat het kost. 'Je beroepsgeheim schend je niet,' zegt hij. 'Ook niet een klein beetje. De deuren van de spreekkamer moeten potdicht zitten, over de situatie van de patiënt houd je je mond.'

Mengelberg richtte in 2005 de actiegroep DeVrijePsych op om tegen het DBC-systeem te strijden. Inmiddels hebben zich er 148 behandelaren bij aangesloten. Ze voeren rechtszaken tegen de staat en schrijven opinieartikelen in kranten. 'Mensen met een psychiatrische aandoening schamen zich er vaak voor,' zegt de psychiater. 'Het stigma dat eraan kleeft, is groot. Ze zullen dus niet snel voor zichzelf opkomen. Met het afschaffen van het medisch beroepsgeheim zal een deel van hen geen zorg meer zoeken en met psychische problemen blijven rondlopen. Dat zal ook zijn weerslag hebben op de maatschappij.'

Zodra hij lucht kreeg van het systeem, lichtte Mengelberg zijn patiënten in. De meeste schrokken toen ze hoorden welke persoonlijke informatie bij zorgverzekeraar en staat terechtkomt. Wie het kon, opperde zijn behandeling uit eigen zak te gaan betalen. Maar Mengelberg kwam voor een tweede verrassing te staan: ook patiënten die uit eigen middelen betalen moet hij registreren. 'De meeste mensen weten dat niet,' zegt hij. 'En als ze dat horen, schrikken ze. Ik weet uit betrouwbare bron dat topambtenaren die zelf in therapie gaan uit het DBC-systeem proberen te blijven. Een collega van mij heeft een directeur van een zorgverzekeraar in behandeling die na elke sessie geld op tafel legt om aan de declaraties te ontkomen. Nergens kun je nog hoogst privacygevoelige informatie delen met de zekerheid dat het binnenskamers blijft. Nederland begint totalitaire trekken te vertonen.'

Mengelberg weigert DBC-formulieren op zijn computer in te vullen en te versturen. Afgezien van het principe van privacy, maakt hij zich ook zorgen over de veiligheid. 'Ik weet niet wat er gebeurt als ik de informatie naar de zorgverzekeraar en de databank stuur. De ge-

gevens zouden zo maar in verkeerde handen kunnen vallen en wat de overheid er op den duur mee doet, is ongewis.'

### ALLES OP EEN USB-STICK

Die zorgen zijn reëel volgens Rop Gonggrijp, ex-hacker en oprichter van internetprovider xs4all. Hij vraagt zich af of de diagnoses van mensen bij de zorgverzekeraar ook echt uit handen blijven van de afdeling levensverzekeringen. 'Ze werken in hetzelfde pand. En probeer maar eens een levensverzekering af te sluiten als bekend is dat je schizofrenie hebt.'

Het systeem is volgens hem niet waterdicht. 'Ziekenhuizen zijn de slechtst beveiligde instanties van het moment, om van de computer bij de psychiater maar te zwijgen. Daarnaast kunnen de medewerkers bij de zorgverzekeraar gewoon de computer in. Als ze kwaadwillend zijn, zetten ze het hele bestand op een usb-stick en lopen er zo mee naar buiten.' Ook over het DBC-informatiesysteem heeft hij zijn twijfels. 'Alle informatie komt in handen van een paar technuten. En al zegt het ministerie dat de gegevens anoniem naar die databank gaan, het CBS heeft een sleutel die de data weer kan de-anonimiseren.'

Begin dit jaar liet de Amerikaanse hoogleraar Eric Johnson aan het Dartmouth College in Hanover, New Hampshire nog zien hoe hij medische gegevens via het internet had weten op te sporen. Tijdens zijn zoektocht vond hij vele elektronische patiëntendossiers met daarin allerlei diagnoses, variërend van aids tot schizofrenie, evenals namen, adressen en burgerservicenummers van patiënten. Het College Bescherming Persoonsgegevens, dat eisen heeft gesteld aan de opslag van de gegevens in het DBC-informatiesysteem, concludeerde dat het 'zowel qua omvang, dekking als inhoud een van de meest risicovolle verwerkingen binnen Nederland zal zijn'.

Gonggrijp maakt zich geen illusies. 'Over twintig jaar zullen historici zich afvragen wat ons heeft bezielde om zulke gevoelige informatie in slecht beveiligde databases op te slaan. Er is niet goed nagedacht over het medisch beroepsgeheim en dat zullen we nog merken. Het wettelijk kader is er nu al, en straks is er slechts een ambtelijke pennenstreek nodig om de DBC's verder uit te breiden.'



BEHANDELKAMER ANONIEME PSYCHIATER 'ER IS GEEN MOGELIJKHEID MEER OM UIT DE SYSTEMEN VAN DE OVERHEID TE BLIJVEN'

### VAN BOETES TOT VERVOLGING

Een tijd werd de opstandigheid van psychiaters en psychotherapeuten gedoogd. Tot 25 november 2008. Toen verloren DeVrijePsych en de Koepel van DBC-vrije praktijken een kort geding tegen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Ze wilden opschorting van de bevoegdheid van de NZa om boetes uit te delen aan praktijken die weigerden DBC-declaraties in te dienen. De rechter ging niet akkoord. Niet 'DBC-deren' is sindsdien definitief een economisch delict op straffe van boetes, dwangsommen, ontzetting uit het ambt en strafrechtelijke vervolging. De NZa dreigde weigerende behandelaren in brieven met 'handhaving' en riep patiënten via de website op ze aan te geven. Er loopt een bodemprocedure bij de rechtbank.

Ondertussen wringen psychiaters en psychotherapeuten zich in bochten voor het behoud van hun beroepsgeheim. Zo vraagt psychiater Michael Chayes, eveneens aangesloten bij DeVrijePsych, zijn patiënten sinds november een brief te ondertekenen. 'Daarin staat dat ik ze alleen kan behandelen als ze mij verbieden zonder uitdrukkelijke, schriftelijke toestemming informatie te verstrekken aan derden. Of het juridisch iets betekent weet ik niet,

het is een noodgreep.' Tot nu toe ondertekende iedereen. 'Privacy is niet alleen een ethisch principe,' zegt Chayes, 'maar ook een instrument. Effectieve psychotherapie kan niet bedreven worden als er een breuk is in de vertrouwensrelatie. Het gaat er om samen gevoelens, emoties en motieven te onderzoeken die mensen niet met anderen durven te delen. De privacy van een patiënt is fundamenteel.'

Ronald van de Berg (69), psychiater en oud-voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor psychiatrie DBC-deert, maar 'contre coeur'. Hij kent collega's die zijn gaan 'coachen' om aan de registratieplicht te ontkomen. 'Als er geen diagnose in het spel is,' legt hij uit, 'dan noem je het coachen en hoeft je niet te DBC-deren. Je kunt dan geen medicijnen voorschrijven, maar dan bel je toch gewoon de huisarts?' Dat gaat hem zelf te ver. 'Daar ben ik geen psychiater voor geworden.' Zijn oplossing: zijn praktijk sluiten. 'Sinds vorig jaar ben ik braaf gaan DBC-deren voor wat betreft de nog lopende behandelingen, want ik verdraag op mijn leeftijd het risico van strafvervolging niet. Maar zodra het kan stop ik. Dat vind ik erg, want ik was graag tot mijn vijfenzeventigste doorgegaan. In dit vak neemt je waarde als behandelaar

met de jaren toe. Maar zo ga ik niet verder.' Psychotherapeute Lia wil alleen onder een pseudoniem in VN. Sinds november schrijft zij geen rekeningen meer uit voor langdurige, lopende behandelingen en is haar werk dus illegaal. Haar patiënten betalen haar per keer contant, en dat bedrag geeft ze bij de fiscus op als anonieme betaling. Potentiële klanten die hun behandeling door de zorgverzekeraar vergoed willen krijgen, stuurt ze door naar collega's die wél DBC-deren. Haar praktijk is langzaam aan het doodbloeden, want nieuwe patiënten neemt ze niet aan. 'Er is geen mogelijkheid meer om uit de systemen van de overheid te blijven,' zegt ze. 'Ook niet voor de zelfbetalers. En dat zijn niet alleen rijke mensen, maar ook wanhopigen die écht niet in het systeem willen. Het is toch net *Das Leben der Anderen*,' zegt ze, terwijl ze een stapel papieren uit haar archiefkast haalt. Het is een handleiding 'Invalen door Mededingingsautoriteiten', opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen. Wat te doen als de NZa binnenvalt? Lia leest voor: laat de NZa in de wachtkamer wachten tot u uw advocaat heeft gebeld. 'Alsof we criminelen zijn.' Kaspar Mengelberg werkt sinds augustus voor niks. Dat is volgens hem de enige mogelijk-



**BEHANDELKAMER KASPAR MENGELBERG** HIJ WERKT SINDS KORT VOOR NIKS OM NIET TE HOEVEN FACTUREREN. 'MIJN PRAKTIJK STAAT OP HET SPEL'

heid om de privacy van zijn patiënten en zijn eigen beroepsgeheim te bewaken. 'Het is niet alleen een financiële aderlating, het beïnvloedt ook de therapeutische relatie en geeft de behandeling iets clandestiens. Mijn praktijk staat op het spel.'

#### OM HET GELD

De behandelaren vinden het teleurstellend dat er geen massaal protest binnen hun beroepsgroep is losgebarsten. Ze hebben er verschillende verklaringen voor: de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is slecht geïnformeerd en naïef in het project gestapt en houdt de mond vanwege de betere honoraria die met DBC's te verdienen zijn, 'als je het handig speelt teminste'. Volgens Michael Chayes speelt ook mee dat veel instemmers, van de Orde van Medisch Specialisten tot de patiëntenraden, afhankelijk zijn van overheidssubsidie. 'Hoe kritisch kun je dan zijn?' Bovendien, zegt Chayes: 'Psychiaters voelen zich vaak het ondergeschoven kind van de medische specialisten. Ze willen er zo graag bijhoren, een écht dokter zijn.'

Peter Niesink, directeur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) herkent zich deels in de kritiek. Inderdaad heeft de ver-

eniging het project onderschat. Destijds was er vooral oog voor de voordelen. De psychiaters verwelkomen de DBC's met open armen. Voorheen kregen ziekenhuizen budgetten gebaseerd op het aantal patiënten en het aantal dagen dat zij in de instelling verbleven, er was geen enkel zicht op prijs en kwaliteit. Nu zou er eindelijk transparantie zijn. 'Bij onze vereniging leefde bovendien al heel lang de wens om meer aansluiting te krijgen bij de somatische geneeskunde,' vertelt Niesink. 'Dan zouden we ook beter kunnen inspringen op complexe zorgvragen, bijvoorbeeld als een patiënt na kanker in een depressie raakt.'

Van zijn enthousiasme is weinig over. Er zitten allerlei fouten in het systeem omdat veel instellingen die het op poten moesten zetten, vroegtijdig afhaakten; te moeilijk, te zwaar, oneens. Het lukte niet om andere instellingen bereid te vinden, waardoor volgens Niesink onder meer onvoldoende in beeld gebracht is wat het nut en de impact van het systeem voor de vrijgevestigde psychiaters zijn. 'Zij declareerden al transparant.' De complexe zorgvragen, waar het de Vereniging om te doen was, bleken niet in DBC's verwerkt. En het is hem niet duidelijk waarom zelfbetalers ook geregistreerd moeten worden.

Niesink kan zich voorstellen dat patiënten en behandelaren zich zorgen maken over hun privacy en beroepsgeheim. Maar daarover gaat de NVvP niet. Niesink: 'Tijdens de vergaderingen vroeg een behoorlijk deel van de leden bezorgd of het wel geoorloofd was om de diagnose-informatie aan de zorgverzekeraar te geven. Toen hebben wij als bestuur gezegd: die discussie voeren wij niet, dat is aan de politiek. Als de wet zo is, dan volgen wij die.' Bovendien heeft de NVvP als hoofddoel: een kwalitatief goede patiëntenzorg. Daarvoor is geld nodig, en dat krijg je alleen door informatie te geven. 'Hoe meer je prijsgeeft, hoe meer je de zorgverzekeraar ervan kunt overtuigen te betalen,' zegt Niesink. 'Onze patiënten krijgen nu de zorg die ze nodig hebben. Geld gaat boven een principe als privacy, zo hoog is de nood in de GGZ.' De zorgverzekeraar wil volgens Niesink steeds preciezere informatie om de zorgbehoefte van consumenten nauwkeurig in kaart te brengen, en de consument wil zo veel mogelijk vergoed krijgen. Wie bewaakt dan nog een principe?

#### ZWAKKE PATIËNTENVERENIGINGEN

Opvallend in de discussie over DBC's is de afwezigheid van de patiënten. Tijdens de rechtszaak in november merkte de advocaat van de

NZA in reactie op Kaspar Mengelberg droogjes op: 'Raar dat ú dat opwerpt en niet de patiënten.' De patiënt zwijgt in alle toonaarden. Waarom?

Elize ontvangt de verslaggever in haar lichte woonkamer in Utrecht. Wegens haar psychische problemen wil ze niet met haar naam in Vrij Nederland. Haar klachten zijn te complex om in een DBC te vatten. Houd het maar op angststoornissen, zegt ze. Elize schrok toen ze hoorde welke persoonlijke informatie naar de zorgverzekeraar en de database ging. Ze hoorde ervan via een vriendin, haar psychiater had haar niks verteld. Ze vroeg hem of ze onder de registratie uit kon komen als ze zelf haar behandeling zou betalen. Dat kon niet, zei haar psychiater, want dan was hij strafbaar. 'Mijn meest intieme informatie wordt opgeslagen zonder dat ik er ook maar iets over te zeggen heb,' zegt ze. 'Niemand weet hoe de politieke constellatie over twintig jaar zal zijn en wat er mee gebeurt. Kennelijk is het beroepsgeheim in Nederland afgeschaft.'

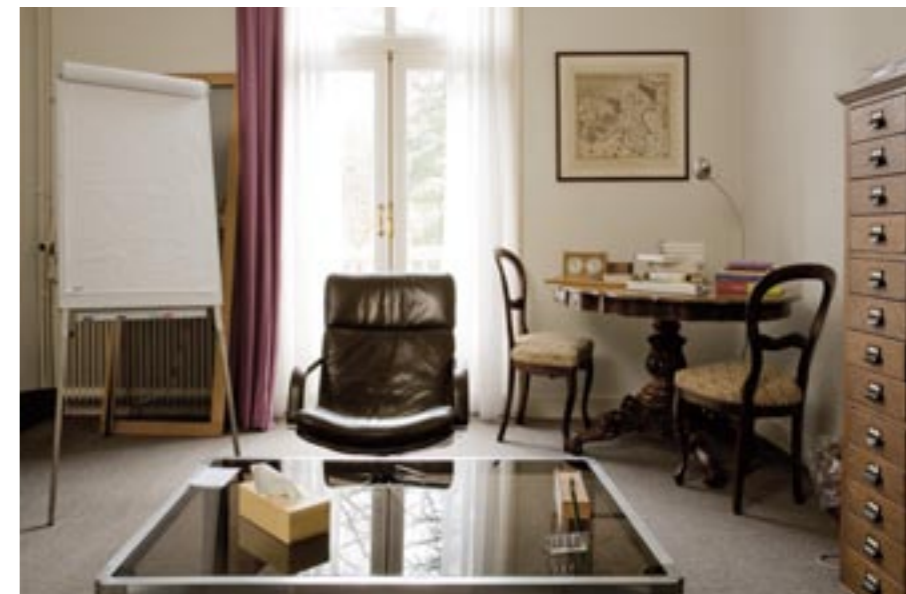
Elize houdt haar angststoornissen voor de buitenwereld verborgen. Dat is soms moeilijk, ze durft bijvoorbeeld niet alleen te reizen en dat valt op. Toen ze nog werkte – ze is inmiddels arbeidsongeschikt verklaard – reed haar man altijd met haar mee naar een bespreking. Terwijl Elize vergaderde, bleef hij in een park of café een boek lezen. Toen ze het aandurfde om op haar werk over haar fobieën te vertellen, raakte ze haar baan kwijt. 'De baas zal nooit toegeven dat mijn stoornis de reden was, maar het was wel érg toevallig.' Elize wil ook niet als patiënt worden gezien. 'Dan zien ze me als wandelende angststoornis, in plaats van als Elize.'

Dat het stil blijft in de patiëntenhoek verbaast haar niet. 'Als je psychische problemen hebt, voel je je beroerd en je schaamt je er ook voor. Kleine kans dus dat je ermee naar buiten treedt. Daarbij ontnemen de medicijnen je veel energie. Bovendien weten maar weinig patiënten van het systeem.' Zelf is Elize lid van een fobievereniging, maar die roert zich evenmin. 'De patiëntenverenigingen zijn zwak. Wie ziek is, onderneemt niks en wie beter wordt, keert zich van de vereniging af. Niemand wil geassocieerd worden met psychiatrische patiënten.' Bij de somatische verenigingen is volgens Elize minder schaamte en meer geld. 'Dat verschil merk je. De migrainevereniging is bijvoorbeeld heel professioneel en heeft in de jaren negentig actie gevoerd tegen verzekeraars en politici. Dat zou ons nooit zijn gelukt.'

#### FRAUDERENDE KLINIEKEN

De bezorgde behandelaren en patiënten kregen onlangs bijval uit onverwachte hoek. Martin Bontje, lid raad van bestuur van UVIT, een van

## 'ONZE PATIËNTEN KRIJGEN NU DE ZORG DIE ZE NODIG HEBBEN. GELD GAAT BOVEN EEN PRINCIPE ALS PRIVACY'



**BEHANDELKAMER PSYCHIATER RONALD VAN DER BERG** ZIJN OPLOSSING: DE PRAKTIJK SLUITEN

de grootste Nederlandse verzekeraars met Univé-VGZ-IZA-Trias, vindt het namelijk überhaupt 'onzin' dat vrijgevestigde psychiaters verplicht worden in DBC's te declareren. 'Het nieuwe systeem heeft wat hen betreft voor ons geen meerwaarde, want de zelfstandige psychiaters declareerden al transparant. Het gaat ons erom de zorg en kosten van instellingen met elkaar te kunnen vergelijken. DBC's geven hier inzicht in.'

Op dit moment kan hij echter ook niet zoveel met de DBC's, want het DBC-informatiesysteem wordt niet gevuld. Zestig procent van de instellingen levert geen informatie. De informatie die geleverd wordt, is regelmatig onzorgvuldig en fout. Bontje ziet bepaalde diagnoses helemaal niet meer terug bij klinieken sinds ze met dit systeem werken. 'Ze vullen een onjuiste diagnose in om tot hogere declaraties te komen; upgradering noemen we die vorm van fraude.'

Volgens Bontje is er echter geen reden voor mensen om zich zorgen te maken over privacy. Weliswaar kunnen zorgverzekeraars in de computer zien welke verzekerde welke diagnose heeft, maar ze moeten de informatieaanvraag altijd motiveren en er zijn toezichhouders die dit controleren. Het doorspelen van informatie aan een afdeling levensverzekering-

gen is niet toegestaan. En ja, alles is te hacken, maar de archiefkasten kon je vroeger toch ook openbreken.

#### EEN OORLOGSVERLEDEN

Judith Cohen is patiënt. Ook zij wil alleen onder pseudoniem in VN. 'Ik ben doodsbang voor die verplichte registratie,' zegt ze in haar appartement in het Amsterdamse Slotervaart. 'Mijn diagnose prijkt bovenaan de declaratie van de zorgverzekeraar en er is weinig fantasie voor nodig om te bedenken wat er allemaal kan misgaan.' Stukje bij beetje komt haar verhaal eruit. 'In 1942 zijn mijn ouders naar Sobibor afgevoerd, nadat de Joodsche Raad hun gegevens aan de Gestapo had verstrekt. Door registratie ben ik van mijn familie de enige overlevende in Europa. Mijn hele leven wordt bepaald door angst. Ik ben ervan overtuigd dat de geschiedenis zich zal herhalen.' Judith Cohen registreert zich nergens, koopt nooit op het internet. De computer staat op naam van haar man. 'Ook gezien mijn oorlogsverleden verwacht ik absolute geheimhouding van mijn behandelaar.' Judith vindt het kwalijk dat patiënten niet op de hoogte zijn gebracht van het systeem. 'Dat is bij het Elektronisch Patiëntendossier anders, en

daar is het ook nog mogelijk te weigeren. De DBC's zijn er op schooierige wijze tussendoor gefrommeld.' Judith zit nu bij een psychiater die niet DBC-deert. 'Als ik die geheimhouding verlies, zie ik mijzelf genoodzaakt de behandeling stop te zetten. Ik wil niet nadenken over de gevolgen.'

Patiënten hebben in Nederland geen stem, zegt de directeur van een bekende patiëntenorganisatie die anoniem wil blijven omdat hij afhankelijk is van toch al geringe overheids-subsidie. Zijn organisatie is te klein om in deze privacykwesie voor patiënten op te komen, maar bezorgdheid is er zeker. Om die reden heeft de organisatie de kwestie indertijd bij

het Landelijk Platform GGZ geagendeerd, maar daar is volgens de directeur niets mee gedaan. 'De landelijke patiëntenverenigingen zijn niet kritisch en daar hebben wij last van.'

Hoe het met de privacy van patiënten zit? 'Dat is onduidelijk,' zegt Marjan ter Avest, directeur van het Landelijk Platform GGZ, een koepel van twintig cliënten- en familieraden binnen de GGZ. Voor dit interview heeft ze veel mensen gebeld om te vragen hoe het met de privacy gesteld was, maar niemand wist het. Ze kan de gevolgen van de DBC's voor de patiënten niet overzien. In het begin is Ter Avest eens bij een overleg van het ministerie voor Volksgezondheid over de DBC-systema-

tiek aanwezig geweest. 'Maar dat was zó abstract en ingewikkeld dat ik heb besloten er niet meer bij te gaan zitten, je weet niet waar je ja tegen zegt. Maar zo is het beleid wel gelegitimeerd: de patiënt is erbij geweest.' Echt kritisch kan het Platform helaas nog niet zijn, zegt Ter Avest. Het bestaat nog maar een jaar en is onderbezet en ondergefinancierd. Van het totale budget voor patiëntenverenigingen gaat maar vijf procent naar de GGZ, de rest gaat naar de somatiek. Vanaf april opent het Platform een telefonisch meldpunt met website (www.meldjezorg.nl) voor patiënten die problemen hebben met DBC's. 'Hopelijk krijgen we dan meer inzicht.'

## 'ALLEMAAL ACHTERDOCHT'

JAN SWINKELS, PSYCHIATER EN BIJZONDER HOOG-LERAAR RICHTLIJNONTWIKKELING IN DE GEZONDHEIDSZORG AAN DE UVA, IS DE BEDENKER VAN HET DBC-SYSTEEM IN DE GGZ.

*Hoe zijn de DBC's tot stand gekomen?*

'Het oude systeem was failliet: er was geen enkele relatie tussen prijs en behandeling. In opdracht van het ministerie van VWS heb ik met een denktank onderzocht of het mogelijk was DBC's in te voeren in de geestelijke gezondheidszorg. In de somatiek waren ze er al. Inmiddels zijn er 215 productgroepen die aangeven wat behandelaars en verpleegkundigen in de GGZ doen. Ook emoties kun je in schema's vatten. De psychiatrie is niet vager dan de somatische geneeskunde. Met de productgroepen kunnen we precies zien wat een behandelaar doet.'

*Wat vindt u van de privacykritiek?*

'Onzin. Je kunt de wereld indelen in twee groepen. Tachtig procent bestaat uit de goedgelovige mensen, die lijden aan pronoia. De overige twintig procent lijdt aan paranoia, dat zijn de achterdochtigen. En die hoor je steeds in dit soort kwesties.'

*Kunt u zich de zorgen van patiënten voorstellen nu informatie buiten de behandelkamer komt?*

'Nee, ze lijden toch gewoon aan een ziekte?



BERT NIENHUIS

**OOK Plichten** 'ALS JE NIET GEREgistREERD WILT WORDEN, GA JE TOCH IN EEN ANDER LAND WONEN?'

### PRIVACYWAAKHOND


Opvallend vaak leggen de partijen de verantwoordelijkheid bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) omdat het de DBC's zou hebben goedgekeurd. Maar dat is pertinent onjuist en wel erg makkelijk van die partijen, vindt Jacob Kohnstamm, voorzitter van het CBP. 'Zij denken daardoor het gevecht over privacy met het ministerie niet aan te hoeven gaan. Wij zijn niet verantwoordelijk voor de politieke wensen achter de DBC's.'

In 2005 zei Kohnstamm nog in *NRC* dat het nieuwe systeem in strijd is met de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Een jaar later gaf het CBP, zij het schoorvoetend, aan dat

vermelding van de diagnose bij een deel van het nieuwe declaratiesysteem noodzakelijk kan worden geacht. 'Ons oordeel in 2006 was dat de minister ten aanzien van de lang ambulante zorg aannemelijk had gemaakt dat het noodzakelijk is de voorgestelde diagnose-informatie op de declaratie te vermelden. Maar wij stelden ook dat die noodzaak maar net opweegt tegen de substantiële aantasting van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Sinds dat oordeel is de productstructuur toch weer gewijzigd.'

Maar als de diagnose-informatie niet noodzakelijk is voor de zorgverzekeraar, zoals in het geval van de vrijgevestigde psychiaters en zelfbetalers, wat dan? Dat is een vraag aan Klink,

zegt Kohnstamm. 'Ons advies destijds sloeg niet op de zelfbetalers.' Dan: 'Nu doe ik mijn petje als toezichthouder af en praat ik als Jacob Kohnstamm: ik begrijp niet dat de zelfbetaaler verplicht geregistreerd moet worden.' Hij zucht: 'We zijn geen burgerrechtenorganisatie die voor het grondrecht opkomt, zo'n organisatie heeft Nederland nodig.' Hij is op dit moment druk bezig een boetebevoegdheid te krijgen. 'Als een zorgverzekeraar misbruik maakt van persoonsgegevens, mag ik hem nu alleen op het matje roepen. Dat moet anders.'

DeVrijePsych zet intussen de principiële strijd tegen de DBC's voort. Voorlopig zijn zij de privacywaakhond. 

Mensen hebben het recht om ziek te zijn, ook psychisch. Ik wil echt niet meer horen: de patiënt is ziek want hij heeft verdrongen dat hij homo is, maar ik kan het niet opschrijven vanwege zijn vrouw en kinderen. Ik ga niet mee in de idiotie om psychische ziekten totaal geheim te houden. En niemand vertelt het toch aan je werkgever? De zorgverzekeraar krijgt alleen de diagnose, namelijk dat een patiënt depressief is, hij weet niet dat het komt omdat de patiënt vijf buitenechtelijke relaties heeft.'

*Maar dat soort informatie komt wel in het DBC-informatiesysteem.*

'Gepseudonimiseerd, ja. Mevrouw Jansen wordt in die database X 845.'

*Medewerkers van de zorgverzekeraar kunnen in de computer kijken, en een paar systeembeheerders hebben de gegevens van alle Nederlanders in handen.*

'Allemaal achterdocht. Zorgverkeeraars hebben afgesproken deze informatie niet te zullen doorleiden en er zijn toezichthouders. De data in het DBC-informatiesysteem zijn dubbel versleuteld en beveiligd. Ik vind het juist een nadeel dat het systeem nog zo gesloten is. Ik vind dat op den duur iedere burger met een fatsoenlijke vraag in de database zou moeten kunnen. Zo kun je bijvoorbeeld vergelijken hoeveel baarmoeders er respectievelijk in Groningen en Twente uit vrouwen zijn verwijderd.'

*Voorziet u geen problemen met centrale registratie van zoveel persoonlijke informatie?*

'Transparantie is een eis van de Kamer. Als je lid wordt van een collectieve ziektenkostenverzekeraar, dan willen mensen weten hoe het geld wordt besteed. Ik heb het systeem daarop gebaseerd. Bij een verzorgingsstaat horen naast rechten ook plichten. Het zijn altijd de achterdoch-

tigen die het systeem niet zien zitten. Als je niet geregistreerd wilt worden, ga je toch in een ander land wonen? De veiligheidsproblematiek verplicht ons nu om meer informatie te geven dan vroeger. In Rusland kun je doodgeschoten worden als je ergens tegen bent zonder dat iemand je zal missen omdat ze daar niet dit soort databases hebben. Dat willen we in Nederland niet.'

*Maakt u zich als psychiater geen zorgen over uw beroepsgeheim?*

'Dat is een rotsmoes van behandelaars. Welk beroepsgeheim schend je nou, je geeft nauwelijks informatie weg. Ik denk dat ze gewoon bang zijn om te laten zien wat ze doen. Transparantie betekent kwetsbaarheid en de psychiaters vonden het natuurlijk prettig om ondoorzichtig te declareren.'

*Heeft u patiënten betrokken bij de totstandkoming van het systeem?*

'Waarom zou ik, ik weet als behandelaar heus wel wat hen beweegt. Omdat ze een probleem in de geest hebben zijn ze lastig te organiseren en kwetsbaar. Formeel waren ze vertegenwoordigd bij de DBC-systeem implementatie.'

*Volgens zorgverzekeraar UVIT is het onzin dat zelfstandige psychiaters meegaan in het systeem. Zij declareerden al transparant.*

'Het DBC-systeem heeft ook de taak de zorg meetbaar te maken. Dan is het logisch met één systeem te werken. Psychiaters zullen in de toekomst net als chirurgen volgens wetenschappelijke richtlijnen moeten werken. En dat vinden ze niet leuk, want daarmee ontnem ik ze de vrijheid in hun beroep.'

*En de zelfbetalers?*

'Dat is ingewikkeld. Je zou zeggen: wie zelf betaalt, mag uit het systeem blijven, maar zo

werkt het niet. We willen precies weten welke stoornissen waar voorkomen, hoe vaak en om welke reden. We willen de statistiek honderd procent compleet hebben en dan kun je geen groep uitzonderen. Daarmee creëer je bovendien een tweedeling in de zorg.'

*Zestig procent van de instellingen levert geen data aan het DBC-informatiesysteem.*

'Dat klopt, en dat is desastreus voor het systeem. Zo lukt het nooit om een wetenschappelijk fundament voor de psychiatrie te krijgen. De data zijn ook nodig om te kijken hoe het systeem moet worden aangepast. Een groot deel van de behandelaars vertikt het om data te geven. Begrijpelijk, want volgens dit systeem word je betaald naar de verrichte arbeid en dat was voorheen wel anders. Het is ook lastig om je werk om te zetten in systemen. Maar wettelijk zijn ze voortdurend in overtreding. Gelukkig gaat de NZa strenger optreden. Dan krijgen ze boetes van honderdduizend euro, prima. In de somatiek werkt het.'

*Complexe aandoeningen ontbreken in de DBC's.*

'Over echt complexe zaken moet je niet moeilijk doen. Tachtig procent kun je regelen, twintig procent zijn ingewikkelde uitzonderingen. En dan moet je niet te veel tijd in die twintig procent gaan stoppen, anders verwaarloos je de tachtig procent. *Perfection kills progress*, je kunt geen perfect systeem maken. Dit werkt in elk geval beter dan het vorige: het is transparanter, makkelijker aan te passen en leidt tot efficiëntere behandelmethoden. Het geeft, kortom, inzicht in wat we doen. Uiteindelijk is psychiatrie gewoon een vak.' 