



De ggz laat zich horen!

Het kost maar een halve dag per week – De wonderere wereld van de DBC's (3)

Geertje Kindermans, De Psycholoog, 6 juni 2009

U kunt het artikel lezen op de volgende pagina's.

Voor publicatie van dit artikel op de website www.deggzlaatzichhoren.nl werd op 11 augustus 2009 schriftelijk toestemming gegeven door de redactie van De Psycholoog. Voor publicatie van de illustratie werd op 19 augustus 2009 schriftelijk toestemming gegeven door Karel Kindermans (www.kindermans.nl).

Het kost maar een halve dag per week

De wondere wereld van de DBC's (3)

Het DBC-systeem kent vrienden – de zelfstandig gevestigde die vindt dat de zorg best wat transparanter mag en dat er aan elk systeem wel nadelen kleven – en vijanden – zij die vinden dat zij hun werk altijd goed hebben ingericht en niet zijn gesteld op al te veel bemoeienis van buiten, en al helemaal niet op die van de verzekeraars. Vriend en vijand zijn het over één ding eens: het DBC-systeem kan nog véél effectiever, efficiënter en transparanter.

Geertje Kindermans

Illustratie: Karel Kindermans

Het gaat allemaal prima, zegt Herma Hagen over het declareren volgens het DBC-systeem. Zij is BIG-geregistreerd psychotherapeut met een eigen praktijk, Maar dat prima moeten we niet te letterlijk nemen, blijkt al snel. Het is meer haar manier om met de frustrerende werkelijkheid om te gaan. Want als Hagen er echt over gaat nadenken, voelt ze zich weer machteloos en woedend worden. Ze begon al in 2006 met registreren, toen de ggz voor het eerst werd opgeroepen dat te doen. Ze is dus een van de voorlopers en heeft daarom alle praktische problemen op zich zien afkomen. Daarnaast heeft ze principiële bezwaren tegen het systeem. Alles bij elkaar vergalde het bijna haar werkplezier. Dat er heel wat zelfstandig gevestigde psychotherapeuten zijn die hun praktijk hebben opgedoekt, verbaast haar niets.

Karin Jansen', eveneens zelfstandig gevestigd psychotherapeut, heeft er minder moeite mee. 'Ach, het was even wennen, maar dan is het allemaal wel te doen. Ik ben blij dat ik het systeem nu onder de knie heb', vindt ze. Jansen maakt zich niet zo druk om dat soort dingen. Ze is pas laat volgens het DBC-systeem gaan registreren, toen dat echt

nodig werd om te kunnen declareren. Op dat moment waren de meeste kinderziektes al achter de rug. Aanvankelijk kostte het haar veel extra tijd om vertrouwd te raken met de nieuwe DBC-software. 'Een vriendin vroeg me in die periode: doe je nog wel eens iets anders dan achter de computer zitten?' Tegenwoordig is ze met de elektronische registratie, het checken van alle codes en het oplossen van

Krijgt de cliënt niet meer behandelingen vergoed, dan ga je over op een andere diagnose

eventuele problemen – want er gaat nog wel eens wat mis – een halve dag in de week kwijt. En zo'n halve dag is inderdaad niet weinig, moet ze toegeven.

Jessy Brouwers van Psychologen Praktijk Veldhoven is het meest positief over de nieuwe systematiek. Het heeft best voordelen, vindt ze. Maar ook zij onderkent dat er lastige kanten aan zitten.

Ondeugdelijk

Wat zijn de grootste problemen voor de vrijgevestigden en valt er mee te leven? We vragen het een aantal zelfstandig gevestigde psychologen met grotere en kleine praktijken.

Net als veel psychologen in de ggz-instellingen (zie *De Psycholoog* september 2008) hebben zelfstandig gevestigden principiële bezwaren tegen het DBC-systeem. De uitgangspunten deugen niet, vindt menigeen. Of het de kwaliteit van de zorg bijvoorbeeld ten goede zal komen, wordt door de meesten betwijfeld. Het leidt in ieder geval

dat ze een diagnose helemaal niet in het eerste gesprek kunnen stellen. 'Onmogelijk', zegt zelfstandig gevestigde psychotherapeut Astrid Tuin-Bruil.

Jansen maakt er nog het minst een punt van. Als ze laat zien hoe het systeem werkt en een DBC begint in te vullen, legt ze uit dat ze dit vaak later in het traject doet. Of zij de diagnose ook in het eerste gesprek stelt, vragen wij. Ze reageert laconiek: 'Dan vul ik de diagnose bij die eerste sessie in.' Alsof ze de werkelijkheid en de administratie vanzelfsprekend als twee gescheiden werelden beschouwt. 'Maar als ik het goed heb begrepen kun je een voorlopige dia-



tot extra belasting en langer werken en dat gaat ofwel ten koste van de cliënt, ofwel van de behandelaar.

Brouwers stelt echter dat het systeem dwingt tot goed registreren en dat vindt zij een positief punt. 'Het kan ook confronterend zijn voor sommige psychologen.'

In tegenstelling tot wat de bedoeling was, zullen de kosten niet omlaag gaan, verwachten de meesten. En of het zal leiden tot meer concurrentie in de zorg, een ander doel, is ook de vraag. Hagen: 'Je mag als BIC-geregistreerde psychotherapeut alleen volgens het DBC-systeem factureren. Daarom kan ik voor bedrijven niet als psychotherapeut werken en kan ik me dan alleen als ggz-psycholoog positioneren. Dat is raar als je concurrerend wilt zijn.'

Dat het tot slot de transparantie zal vergroten, lijkt al helemaal onwaarschijnlijk.

Creatief administreren

Op papier lijkt het registreren volgens de DSM-IV misschien logisch, in de praktijk werkt het volgens velen niet goed. Zo stellen de meeste psychotherapeuten die wij spraken

gnose stellen, die je later eventueel nog kunt bijstellen.'

De theorie en praktijk lopen niet altijd synchroon. Zo mogen er voor één cliënt maximaal drie DBC's open staan, maar dan moeten er ook meerdere primaire diagnoses gesteld zijn, waarvoor een substantieel eigen behandeltraject nodig is, legt Tuin-Bruil uit.

Jansen laat zien hoe je het soms met ingewikkelde cliënten in de praktijk kunt oplossen. 'Als je een cliënt hebt die depressief is, maar die ook andere problemen heeft, dan open je eerst een depressie-DBC', geeft ze als voor-

Doe je alles precies volgens de regels, dan loop je vast

beeld. 'Zit je aan je tax en krijgt de cliënt niet meer behandelingen vergoed, dan ga je over op een andere diagnose en ga je door met de behandeling. En dan ga je natuurlijk niet ineens iets heel anders doen. De eerste diagnose kun je ondertussen openhouden, zodat je er later een vervolg-

DBC kunt openen. Het is soms echt lastig om te ontrafelen wanneer je welke klacht behandelt en dan moet je het toch proberen creatief op te lossen.' Een DSM-IV-classificatie geeft slechts een algemene indicatie over de werkelijke problematiek van een cliënt, stelt ze.

Hoe er gedeclareerd wordt, kan ook afhangen van wat de verzekeraar vergoedt. Zo zijn er verzekeraars die niet de hoogste range behandelingen aan vrijgevestigden vergoeden. De vereniging van vrijgevestigde psychotherapeuten roept op om daar protest tegen aan te tekenen. Maar dat vindt Jansen zo'n gedoe. 'Dus dan ga ik onder het maximum van zesduizend minuten zitten en stap ik over op een andere diagnose. Later kom ik dan terug op die eerste diagnose met een vervolg-DBC. Dat moet wel, want doe je alles precies volgens de regels, loop je vast.'

Ik kies bij voorkeur voor NAO. Daarmee houd je het vager

Soms worden DBC's ook gesloten, omdat er dan geld uitbetaald wordt. Vervolgens wordt er met een andere DBC verder behandeld. Zelfs Brouwers, die verder positief is over het systeem, zegt dat hulpverleners soms wel tot zo'n noodgreep gedwongen worden. 'Anders komen ze in financiële problemen. Maar dat komt de transparantie natuurlijk niet ten goede.' Zij heeft goede hoop dat dit op termijn goed komt.

Ongewenst inkijkje

Het bewaken van privacy is een probleem waar veel psychologen mee worstelen. De één heeft er meer moeite mee dan de ander. Zelfstandig gevestigde Kees Koning maakt zich er boos over en steunt daarom stichting De Koepel, een stichting waarin vrijgevestigde psychotherapeuten en psychiaters zijn verenigd en zich juridisch hard maken voor het beroepsgeheim, privacy en professionele autonomie. Want dat zijn essentiële voorwaarden voor psychotherapie, aldus Koning. 'De DBC-systematiek vereist dat de hoofddiagnose op de nota komt te staan.' Die gegevens liggen vervolgens bij de verzekeraar en de angst is dat andere medewerkers in dezelfde database kunnen en dat de gegevens gemakkelijk gekopieerd kunnen worden. Zo kunnen vertrouwelijke gegevens over psychische problemen uiteindelijk bijvoorbeeld bij de hypotheekverstrekker terecht komen. Als hulpverlener kun je je niet onttrekken aan de wettelijke verplichting. Koning: 'Een psychiater die principieel weigerde de nota volgens de wettelijke opmaak inclusief hoofddiagnose bij de verzekeraar in te dienen, werd door die verzekeraar aangemeld bij de FIOD vanwege een strafbare handeling.'

Overigens maakt het voor psychotherapeuten niet eens uit of ze zelf bij een verzekeraar declareren of dat ze cliënten een rekening sturen. 'In theorie ben je al strafbaar

als je de gegevens over een behandeling niet stuurt naar het DIS – het DBC-InformatieSysteem.'

Ook Brouwers ziet het probleem van de privacy, maar zij kiest ervoor om zich aan te passen. 'Vooral nog werken we ermee, we hebben geen keuze', zegt ze. 'Maar het is goed dat de discussie gevoerd wordt.' En aan de andere kant kan het taboedoorbrekend werken, vindt zij. 'Nu is het misschien heel erg als je weet dat iemand voor een depressie is behandeld, maar als je het straks bij iedereen kunt zien, is het mogelijk minder beladen.'

Een DSM-IV-diagnose is niet bepaald rijk aan informatie en om die reden tilt Jansen niet zo zwaar aan de privacy. 'Ik zou mensen zelf niet zo snel het predicaat "stoornis" opplakken. Ik zou eerder zeggen dat iemand gespannen is of angstig. Als je het systeem moet geloven, heeft half Nederland een angststoornis of een depressie. Maar dat betekent tegelijkertijd dat het niet zoveel zegt als het op de nota staat.' Tegenover cliënten en in brieven aan huisartsen gebruikt zij begrijpelijker taal.

In het geval van persoonlijkheidsstoornissen vindt ze het een groter probleem. In dat geval kiest ze bij voorkeur voor de diagnose 'Niet Anderszins Omschreven'. 'Daarmee houd je het vager. Hoewel persoonlijkheidsstoornis op zichzelf wel wat zegt natuurlijk en je weet niet waar het terecht kan komen.' En dit alles maakt het er allemaal niet transparanter op, geeft ze toe.

Volgens Brouwers kleeft er nog een ander probleem aan deze kwestie. 'Soms wil je dat een cliënt een bepaalde diagnose nog even niet weet, zoals iemand die aan paranoïde wanen lijdt. Want misschien word je dan opgenomen in de wanen.' Je zou in dit geval een vluchtmogelijkheid moeten krijgen, vindt zij. 'Het komt niet vaak voor, maar toch. Ik vind dat je als behandelaar moet kunnen bepalen wanneer je de diagnose met de cliënt wilt bespreken. Dit is dan wel geen privacyprobleem, maar komt uit het fenomeen voort.'

Gedoe

De hierboven genoemde bezwaren bevinden zich voornamelijk op principieel gebied. Maar ook het getob in de praktijk valt velen niet mee. Meer dan psychologen in loondienst, lopen zelfstandig gevestigden tegen 'gedoe' op. Zo heeft iedereen last gehad van de vele softwareproblemen. Vooral in het begin bevatte de software veel fouten en waren er nog veel kinderziektes. Een softwareprogramma is bovendien erg duur en de onderhouds- en servicekosten zijn ook niet mis

Ook op andere gebieden is het ingewikkeld. Hagen somt op: 'Je moet elk jaar een Vecozo-certificaat aanvragen, zodat je in het verzekeringssysteem kunt om te controleren of een patiënt verzekerd is. Dat was vooral een gedoe omdat ik een Apple heb. Zelfs mijn buurman die, toch IT-specialist is, kwam er maar moeizaam uit. Het is gelukt, maar volgend jaar ben je weer vergeten hoe het ook alweer moest en begin ik weer van voren af aan.'

DBC-plicht

Vanaf 1 januari 2008 wordt psychotherapie verricht door een BIG-geregistreerde psychotherapeut vergoed vanuit het basispakket van de Zorgverzekering en daarmee is de psychotherapeut gebonden aan de van toepassing zijnde regelgeving, zoals de pres-

tatiebeschrijvingen, de tarieven en ook aan de regels rond de DBC-registratie en -declaratie. De DBC (Diagnose Behandel Combinatie) bestaat uit twee onderdelen: de typering van de zorgvraag en de behandeling.

Door deze ontwikkelingen en

de vele veranderingen die ermee gepaard gaan, zijn veel psychotherapeuten gestopt met hun vak of ze zijn onder een andere titel verdergegaan, zoals psycholoog, pedagoog of coach.

Daarnaast moest een AGB-code² worden aangevraagd. Iedere praktijk en ook iedere hulpverlener heeft een eigen AGB-code die op de DBC's vermeld moet worden. Ook dat was een gedoe, aldus Hagen. 'Bovendien heb ik nu dezelfde AGB-code als een praktijk in een of ander dorp. Dat moet ik eigenlijk rechtzetten, maar daar heb ik even geen zin in. Ik zie wel waar het schip strandt.'

'Verzekeraars waren lange tijd niet klaar met hun nieuwe betalingssysteem, en sommige zijn er nog steeds niet klaar mee. Bovendien zijn de retourberichten onduidelijk en kost het vaak heel veel tijd om te achterhalen wat er precies is fout gegaan', vertelt Tuin-Bruil. 'De mensen bij de helpdesk zijn lang niet altijd goed geïnformeerd. En bij bepaalde verzekeraars moet je ook nu nog lang op je geld wachten.'

Jansen, die laat zien hoe het werkt, komt tijdens haar demonstratie al snel vast te zitten. Nou goed, zo gaat het

Bij één op de drie DBC's gaat iets mis

niet altijd, sust ze. De demonstratie gaat niet door, dit moet ze later even uitzoeken. Maar inderdaad, er zijn wel voortdurend van dit soort dingen. 'Misschien dat er op de drie DBC's één keer iets mis gaat.' Om er dan monter op te laten volgen: 'Maar andere keren valt het reuze mee en gaat het vlot.'

In het nieuwe jaar krijgen sommige verzekeraars nieuwe Uzovi-codes³. Maar cliënten met wie je vorig jaar begonnen bent, moet je nog declareren volgens de oude codes, legt Jansen vervolgens uit. 'Als ik ergens niet uitkom, kan ik mijn softwareleverancier bellen. De helpdesk is gelukkig prettig, maar dat moet wel op mijn vrije dag, want je moet vaak wachten of teruggebeld kunnen worden. Dat kost erg veel tijd ja.'

Omdat de praktijk van Brouwers iets groter is, kan zij inmiddels veel overdragen aan het secretariaat. Het zijn vooral de kleine praktijken die het er moeilijk mee hebben.

Niet voor niets zijn veel oudere psychologen er voortijdig mee opgehouden. Ze zagen op tegen het gedoe en de administratieve rompslomp. Dit kan de wachtlijsten in ieder geval niet korter hebben gemaakt, maar niemand beschikt over cijfers.

Verstopte geldkraan

Een ander groot probleem voor velen is het financiële aspect geweest. DBC's worden pas uitbetaald als de behandeling is afgesloten, terwijl voorheen per sessie betaald werd. Dat betekende dat iedereen een periode zonder geld kwam te zitten.

Hagen: 'Tot aan september 2008 heb ik uit DBC's vrijwel niets binnengekregen, ook al omdat het systeem een paar maanden niet werkte. Je kon wel voorfinanciering krijgen, werd na veel protest duidelijk, maar ik heb tien contracten met verzekeraars lopen, en had geen zin om daarvoor een extra administratie te voeren.' Daarom deed ze gedurende die tijd zo min mogelijk DBC's en werkte ze vooral voor bedrijven die wel direct uitbetalen. 'Anders redde ik het niet.'

'De bevoorschotting was een ramp, daar zijn veel faillissementen uit voortgekomen', zegt ook Brouwers. Zij begon er evenmin aan en leende geld van de bank. De verzekeraars vergoeden die rente wel, maar die vergoeding is lager dan de rente die de bank rekende. 'Daardoor is er geld aan opgegaan dat beter aan de zorg besteed had kunnen worden.'

Ook Jansen begon niet aan bevoorschotting, maar zij had voldoende spaargeld en geen grote kosten. Tuin-Bruil stelt eveneens dat het financieel problematisch was. Zij overleefde door haar eigen spaargeld en een meer dan bescheiden voorschot van Agis van 270 euro per maand.

Verdiensten

Inmiddels lijken de financiële problemen achter de rug. Naar verluidt verdienen sommigen nu zelfs beter dan voorheen. Anderen schieten er daarentegen bij in. Jansen schat dat ze in 2008 ongeveer hetzelfde heeft verdiend als

in 2007, maar zij heeft geen kwaliteitscontract afgesloten. Wie zo'n contract afsluit, moet aan allerlei voorwaarden voldoen en daar had Jansen geen zin in. Dat scheelt haar ongeveer vijftig euro op de duizend, schat ze. Precies weet ze het niet, want het bedrag wisselt per verzekeraar.

Hagen weet nog niet hoe zij er zal uitspringen, doordat zij nog geen overzicht heeft door de chaos in de facturering. Hetzelfde geldt voor Tuin-Bruil. 'Het lijkt op den duur wel beter te betalen, omdat ook administratietijd ingevoerd kan worden. Maar het eerste halfjaar, door alle kinderziekten en invoering van het nieuwe systeem, heeft het alles bij elkaar wel heel veel administratietijd gekost.

Alleen al de toon van die brieven: vol dreigementen

Daarbij komt ook nog eens de rompslomp van alle contracten die je moet afsluiten.' Ze verwacht daarom niet dat ze overbetaald zal worden.

Het verhaal gaat dat sommigen er goed op verdienen, maar dat is betrekkelijk, zegt Brouwers. 'Dvc's geven gemiddelden weer.' Het betalingssysteem werkt met staffels. Voor de eerste achthonderd uur krijg je een bepaald bedrag, ga je eroverheen, dan kom je in de volgende categorie (800 tot 1.800 uur) en krijg je bijvoorbeeld duizend euro meer. Het zal verleidelijk zijn om als je net onder die grens zit er net overheen te gaan zitten. Maar, aldus Brouwers: 'Ga je te veel in je voordeel schrijven, dan komt dat er na een jaar wel uit.' Daarnaast zullen zelfstandig gevestigden mogelijk iets meer gaan verdienen, omdat ze nu ook de administratieve lasten uitbetaald krijgen. En dat is alleen maar terecht, stelt ze.

De macht van de verzekeraar

Een veelgehoorde klacht is tot slot dat verzekeraars te veel macht dreigen te krijgen. 'Kwaliteitsborging moet aan de beroepsgroep zijn', zegt Brouwers. Vooral kleine praktijken hebben daar last van, gelooft zij.

Koning vult aan: 'Het is een belangrijk verschil of je wel of geen contract met de verzekeraar aangaat. Ik heb een kleine praktijk en dan is het ondoenlijk om met alle verzekeraars een contract te sluiten. De relatie met verzekeraars is eenzijdig: ze stellen naar eigen goeddunken een contract op en de eisen worden telkens opgeschroefd. Zo moet ik bijvoorbeeld vervanging regelen bij vakanties. Ik ben gewend het zelf met collega's of met mijn cliënten te regelen, maar van de verzekeraar moet ik het officieel doen. En ik moet een cliënt binnen één week zien en binnen twee weken behandelen. Dat is voor een kleine praktijk niet altijd direct uitvoerbaar. Verder moet ik hen op elk moment toegang verlenen tot mijn administratieve dossiers. De relatie is gebaseerd op wantrouwen, de verzekeraar wil fraude kunnen detecteren, maar het is zeer onprettig. Alleen de toon van hun brieven al, die staan vol dreigementen.' De verzekeraars hebben het afgelopen jaar ook de vrijheid gehad om zelf de hoogte van de strafkorting te bepalen en de verschillen waren groot, aldus Koning. 'In het ergste geval werd slechts eenderde van de nota vergoed omdat ik geen contract had.' De beroepsverenigingen hadden zich wel eens eerder hard mogen maken voor de groep zelfstandig gevestigden, vindt hij.

Het leven voor kleine praktijken zal er inderdaad anders komen uit te zien, denkt Brouwers. Want kleine praktijken zijn kwetsbaarder en zullen alleen niet kunnen overleven. Dat is een onderdeel van de kwaliteitsverbetering die gemaakt moet gaan worden. 'Die praktijken zullen daarom met elkaar moeten gaan samenwerken. Doen ze dat niet, dan vrees ik dat velen uit de markt worden geconcentreerd.'

Noten

1. De naam van Karin Jansen is gefingeerd, aangezien de geïnterviewde anoniem wil blijven.
2. AG: Algemeen GegevensBeheer Zorgverlener.
3. Uzovi: Unieke Zorgverzekeraarsidentificatie.