

DBC's splijten ggz

F. Leffers, T.Emons

Er gaapt een diepe kloof tussen beleidsmakers en professionals in de ggz. De strijd rond de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) is daar een duidelijke uiting van. Professionals op de werkvloer zien de DBC's niet zitten, terwijl de beleidsmakers het systeem juist door willen zetten. Nu de rechter heeft bepaald dat de professionals terechte bezwaren hebben, is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) gedwongen tot aanpassingen. Intussen pleiten de voorvechters van het DBC-systeem, waaronder GGZ Nederland en diverse beroepsverenigingen, nog altijd voor verdere doorontwikkeling. Opgeroepen wordt om de Koepel van DBC-vrije praktijken te steunen in hun kostbare juridische strijd.

In het vorige nummer van *GZ-psychologie* was zowaar een positief verhaal over de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in de ggz te lezen (Janssen & Soeters, 2010). Het maakte ons nieuwsgierig. Welke collega GZ-psychologen zien die DBC's dan wel zitten? De auteurs blijken echter geen GZ-psycholoog, maar hoogleraar Economie en Organisatie van de Gezondheidszorg respectievelijk Financial Controller. Het artikel illustreert hoe zeer beleidsmakers en professionals in de GGZ van elkaar vervreemd zijn geraakt. Beide partijen zijn inmiddels frontaal met elkaar in botsing gekomen rondom de DBC's.

GGZ-behandelaars willen van DBC-systeem af

De professionals op de werkvloer willen het DBC-systeem niet. Ruim twee jaar geleden werd dit voor het eerst cijfermatig aangetoond met het grootschalige onderzoek *De GGZ ontwricht* (Palm e.a., 2008), waaraan meer dan 5.000 professionals meededen. Negen van de tien zorgverleners gaf toen aan het DBC-systeem te willen afschaffen. Onlangs werd het ontbreken van draagvlak voor de DBC's bevestigd in een promotieonderzoek van de Erasmus Universiteit (Tummers, 2010). Deze keer betreft het een onderzoek dat in samenwerking met het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) tot stand is gekomen. De onderzoekspopulatie bestond dan ook uit de leden van deze verenigingen. Voorvechters van het DBC-systeem doen hun best om de resultaten van dit onderzoek in hun voordeel uit te leggen, maar zorgvuldige bestudering leert dat zij er naast zitten. Zo trekt Verheul in zijn reactie op *psy.nl* (Langelaan, 2010) de conclusie dat een ruime meerderheid het DBC-systeem wil behouden. Dit op basis van een open opmerkingveld waar zorgprofessionals konden aangeven welke ideeën ze hadden om de DBC-regelgeving te verbeteren. Van de mensen die hier iets invulde, gaf een derde expliciet en ongevraagd aan dat het systeem moet worden afgeschaft. Om te concluderen dat de rest dus vóór het systeem is gaat wel erg ver.

Politieke bias

Toen in 2008 de resultaten van *De GGZ ontwricht* bekend werden, schoven de voorstanders van het DBC-systeem die opzij omdat het onderzoek een politieke bias zou hebben in de richting van de tegenstanders. Mocht dat al zo zijn, dan geldt dat net zo goed voor het huidige onderzoek van de Erasmus Universiteit, maar dan in de richting van de voorstanders. Sterker nog, de bias in laatstgenoemd onderzoek is onmiskenbaar omdat alleen de leden van het NIP en de NVvP zijn benaderd. *De GGZ ontwricht* stond destijds open voor alle professionals in de ggz. Veel ggz-professionals zijn echter geen lid (meer) van hun beroepsvereniging, onder meer omdat zij zich er niet door vertegenwoordigd voelen. Het is waarschijnlijk dat er onder de leden van het NIP en de NVvP relatief meer voorstanders zijn van de DBC's dan onder alle ggz-professionals. Beide beroepsverenigingen hebben immers meegewerkt aan het systeem en zijn er tot op de dag van vandaag voorstander van.

Ook al heeft Tummers een uitstekend onderzoek afgeleverd, we hebben één belangrijk kritiekpunt: de meest voor de hand liggende enquêtevraag ontbreekt. Het rechtstreeks voorleggen van de vraag 'Vindt u dat het DBC systeem moet worden gehandhaafd?' zou recht hebben gedaan aan het feit dat er bijna drie jaar na de invoering van de DBC's nog altijd hevige discussie is over de toepasbaarheid ervan op de ggz. Bovendien hadden we dan kunnen zien of er iets veranderd is sinds 2008 en of er inderdaad sprake was van een bias in *De GGZ ontwricht* dan wel in het huidige onderzoek.

Desalniettemin zien wij het onderzoek van Tummers als een waardevolle toevoeging aan *De GGZ ontwricht*. Als beide onderzoeken een bias hebben in tegenovergestelde richting dan krijgen we langzamerhand toch een aardig beeld van hoe het echt zit. Wat ons betreft is de belangrijkste bevinding van Tummers dat professionals wel degelijk waardering hebben voor de doelstellingen van het DBC-systeem – transparantie, doelmatigheid en meer keuzemogelijkheden voor de cliënt. Hun punt is echter dat

met het DBC-systeem deze doelstellingen helemaal niet worden bereikt. De boodschap aan de beleidsmakers is dus een constructieve: we delen de gestelde doelen, maar jullie spannen het paard achter de wagen.

Professionals zijn geen lastpakken

Tummers (2010) onderzocht ook persoonskenmerken van de zorgprofessionals. Het blijkt dat ggz-professionals niet erg rebels zijn en erg laag scoren op utilitair individualisme. Dit houdt in dat het individuele eigenbelang – in de zin van extern, materieel succes – niet belangrijk wordt gevonden. Daarnaast blijken ggz-professionals hoog te scoren op motivatie voor de publieke zaak. Wat betreft regelvolgzaamheid geven de zorgprofessionals opvallend genuanceerde antwoorden. Een kenmerkend citaat: 'Ik geloof wel in regels maar denk dat soms burgerlijk ongehoorzaam zijn voor algemeen belang of belang van een cliënt en voor het vinden van nieuwe wegen zinvol kan zijn.'

Deze resultaten stroken niet met het beeld van kritische professionals als tegendraadse, afwerende lastpakken zoals dat in de afgelopen jaren nogal eens door DBC-voorstanders is opgeworpen (zie bijvoorbeeld Lo Galbo, 2009). Het verzet tegen de DBC's komt niet voort uit lastige persoonskenmerken van de professionals, maar stoelt op fundamenteel inhoudelijke en praktische bezwaren. Bezwaren die in de afgelopen jaren herhaaldelijk voor het voetlicht zijn gebracht maar tot op heden zijn genegeerd door de beleidsmakers (zie bijvoorbeeld Leffers & Emons, 2009; Van den Berg, 2010; Van der Oord & Geurts, 2008; Van Waarde, Niesink & Verwey, 2010).

Subtiel en soms openlijk verzet

Hoe verzetten de ggz-professionals zich tegen het DBC-systeem dat zij niet willen? Bij de meesten uit de weerstand zich in stil en verborgen protest. Het niet meer serieus nemen van beleidsmakers en bestuurders is daar een voorbeeld van. Net als het beschermen van het dagelijkse werk door een tweedeling aan te brengen tussen de werkelijkheid en de DBC-registratie. Veel professionals vullen de DBC's in zoals de baas het wil, doen intussen het dagelijks werk naar eer en geweten en maken zich niet meer druk over het feit dat wat wordt vastgelegd geen adequate afspiegeling is van wat daadwerkelijk gebeurt (Van Sambeek, 2009).

Een relatief kleine voorhoede verzet zich vanaf het eerste uur principieel tegen de DBC's (Lo Galbo, 2009). Hun kritiekpunten zijn onder meer de bedreiging van de professionele autonomie, de feitelijke opheffing van het beroepsgeheim en de schending van de privacy van de cliënt. Zij hebben zich onder meer verenigd in *De Vrije Psych* en in *De Koepel van DBC-vrije praktijken*. De strijd die zij over het beroepsgeheim en de privacy aangingen resulteerde in augustus j.l. in een belangwekkende uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb). Deze uitspraak was een grote overwinning voor het principiële verzet tegen het DBC-systeem (Koepel van DBC-vrije praktijken, 2010). De rechter erkent namelijk impliciet dat deze professionals terecht opkomen voor kernwaarden van hun vak, door te stellen dat

bij de behandeling van psychische klachten privacy en beroepsgeheim van zwaarwegend belang zijn voor zowel de cliënt, de behandeling als de zorgverlener. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft daar volgens de rechter bij de ontwikkeling en invoering van het DBC-systeem te weinig rekening mee gehouden. De plicht om diagnostische informatie aan verzekeraars te verstrekken is daarom met onmiddellijke ingang opgeschort.

Rechter dwingt tot reflectie

Met deze uitspraak fluit de rechter eigenlijk iedereen in de ggz terug. Want afgezien van een kleine groep vrijgevestigde collega's is in de afgelopen jaren sectorbreed meegewerkt aan een systeem waarvan de rechter nu stelt dat het onvoldoende rekening houdt met kernwaarden van het vak. Hoe je hier ook over denkt, vast staat dat er een bijzondere situatie is ontstaan (Lo Galbo, 2010). Want handelt een behandelaar die nog wel diagnostische informatie op de rekening vermeldt nu in strijd met privacy en beroepsgeheim? En hoe zit het met de ggz-instellingen? Hoewel de uitspraak van de rechter voor zover het gaat om opschorting van de DBC-plicht alleen betrekking heeft op vrijgevestigde behandelaren, zijn de overwegingen die aan de uitspraak ten grondslag liggen net zo goed van toepassing op de instellingen. Tenzij je van mening bent dat privacy en beroepsgeheim daar minder belangrijk zijn. En dus is het zaak dat ook de ggz-instellingen zich gaan beraden over de vraag wat de uitspraak van het college voor hen betekent.

NZa zet DBC's op de helling

Op last van de rechter werkt de NZa aan aanpassingen van het DBC-systeem. Het voorstel is om de financiering los te koppelen (!) van de DBC's en op basis van verrichte activiteiten te laten plaatsvinden (NZa, 2010). Tegelijkertijd zouden de DBC's moeten blijven bestaan als basis voor het gesprek tussen zorgaanbieders en verzekeraars. Daarmee illustreert het voorstel onbedoeld de diepe kloof tussen twee werelden. Aan de ene kant de wereld van de praktijk waarin zorgactiviteiten worden verricht en aan de andere kant de wereld van het beleid waar managers/beleidsmakers in een eigen taal – volledig losgekoppeld van de praktijk – praten, onderhandelen en sturen (zie ook Leffers, Zeegers & Palm, 2008). De oplossing van de NZa is inmiddels voorgelegd aan diverse veldpartijen. Omdat dit veel weerstand opleverde – onder meer van GGZ Nederland – heeft de NZa aan de minister meer tijd gevraagd om tot aanpassingen te komen.

DBC-voorvechters verdoezelen rechterlijke uitspraak

Intussen proberen de voorvechters van het DBC-systeem de uitspraak van de rechter te bagatelliseren. Zo schreef oud-minister Klink (2010) op de valreep een nogal verhullende brief naar de Tweede Kamer. Ook de verzekeraars maken zich er gemakkelijk vanaf. Weliswaar mogen op de declaratie in plaats van de diagnose nullen worden ingevuld, maar uit het gedeclareerde tarief kan zo worden afgeleid wat de diagnose is. GGZ Nederland (2010) spant echter de kroon. Opnieuw toont zij zich een fel voorstander van het DBC-systeem door te pleiten

voor doorontwikkeling en door te stellen dat de uitspraak van de rechter in de discussie niet thuis hoort. Daarmee schuift GGZ Nederland niet alleen de eigen professionals maar ook de rechter opzij. De vraag dringt zich op wie GGZ Nederland nu eigenlijk vertegenwoordigt.

De Koepel verdient steun

En toch is het gelukt om het ogenschijnlijk onwrikbare DBC-systeem ter discussie te stellen. Dankzij de ggz-professionals die de ondeugdelijkheid van het systeem steeds opnieuw naar voren hebben gebracht. Met name de collega's van de Koepel van DBC-vrije praktijken houden dit arbeidsintensieve werk – in eigen tijd en op eigen kosten – al jaren vol. Wij roepen dan ook op om hen te steunen in hun juridische strijd, zie www.dbcvrij.nl.

Tot slot willen we benadrukken dat de uiteindelijke oplossing alleen maar kan zijn dat partijen elkaar weer weten te vinden in een gezamenlijke visie (Leffers & Emons, 2009). Voor beleidsmakers geldt dat zij zich weer bezig moeten gaan houden met de inhoudelijke doelstellingen van de GGZ. Voor de professionals geldt dat zij meer verantwoordelijkheid moeten nemen voor beleidsmatige aspecten. Voor beide partijen geldt: zoek elkaar op en ga met elkaar in gesprek. Tot op heden is dat er niet of nauwelijks van gekomen, maar wie weet wat de toekomst ons brengt. ■

Auteurs

- Ir. drs. Fred Leffers is GZ-psycholoog i.o.t. Psychotherapeut.
- Drs. Thijs Emons is Psycholoog i.o.t. GZ-psycholoog. Zij zijn werkzaam als psycholoog bij een GGZ-instelling en schreven dit artikel op persoonlijke titel. Tevens zijn zij initiatiefnemer van de actiegroep 'De ggz laat zich horen', die opkomt voor de kwaliteit van zorg in de GGZ. Deze actiegroep heeft inmiddels bijna 5.000 leden. Zie www.deggzlaat zich horen.nl

Literatuur

- Berg, R. van den (2010). DBC's nader ontleed. Falend systeem moet worden afgebouwd. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 65, 336-348.
- GGZ Nederland (2010, 20 oktober). Brief naar de Nederlandse Zorgautoriteit over het consultatiedocument verbetering werking DBC-systeem. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Janssen, R. & Soeters, P. (2010). DBC's in de GGZ, ontwrichtende of herstellende werking? *GZ-Psychologie*, 2(7), 36-45.
- Klink, A. (2010, 11 oktober). Brief naar de Tweede Kamer over de DBC-systeematiek in de GGZ. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Koepel van DBC-vrije praktijken (2010, 3 augustus). Uitspraak College van Beroep voor het bedrijfsleven: Koepel van DBC-vrije Praktijken van Psychotherapeuten en Psychiaters op vrijwel alle punten in het gelijk gesteld. <http://www.enrgin.nl/xdata/dbcvrij.nl/Downloads/Koepel-reactie-%20zeer%20vergaande%20uitspraak%20College%20van%20Beroep.pdf>.
- Langelan, M. (2010, 2 november). Ggz-behandelaars willen van dbc's af. *Psy.nl*. Ontleend aan <http://www.psy.nl/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/ggz-behandelaars-willen-van-dbc's-af/>.
- Leffers, F. & Emons, T. (2009). Het echech van de marktwerking. Wat zijn de problemen in de GGZ en hoe die op te lossen? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 64, 624-637.
- Leffers, F., Zeegers, S. & Palm, I. (2008, 12 november). Stop de ontwrichting van de geestelijke gezondheidszorg! *Dagblad van het Noorden*.
- Lo Galbo, C. (2009). De psychiater en de privacy. Je geld of je beroepsgeheim. *Vrij Nederland*, 70, 15, 32-39.
- Lo Galbo, C. (2010, 12 augustus). Vrijuit praten bij de dokter kan weer. *Vn.nl*. Ontleend aan <http://www.vn.nl/Archief/Samenleving/Artikel-Samenleving/Vrijuit-praten-bij-de-dokter-kan-weer.htm>.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2010). Consultatiedocument Verbetering werking DBC-systeem. Voorstel voor verbeterde werking van het DBC-systeem binnen de GGZ. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Oord, S. van der, & Geurts, H.M. (2008). DBC's en stepped care in de kinder- en jeugd-ggz. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 63, 802-807.
- Palm, I., Leffers, F., Emons, T., Egmond, V. van & Zeegers, S. (2008). De GGZ ontwricht. Een praktijkonderzoek naar de gevolgen van het nieuwe zorgstelsel in de geestelijke gezondheidszorg. Rotterdam: Wetenschappelijk Bureau SP en actiegroep Zorg Geen Markt.
- Sambeek, N. van (2009). Sluipend Kwaliteitsverlies in de GGZ. Over de gevolgen van Diagnose Behandeling Combinaties in de praktijk. Universiteit van Amsterdam.
- Tummers, L. (2010). De bereidheid van GGZ-zorgprofessionals om te werken met DBC's. Eerste resultaten van een onderzoek onder 1.300 zorgprofessionals. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Waarde, J.A. van, Niesink, P. & Verwey, B. (2010). DBC-informatiesysteem: voor beleid en wetenschap (nog) ongeschikt. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 65, 752-757.