

Kaspar Mengelberg blijft strijden voor opperste privacy van de patiënt

# ‘Beroepsgeheim is onontbeerlijk’

Robert Crommentuyn

Het DBC-systeem vereist dat artsen diagnosegegevens leveren aan zorgverzekeraars en databanken. Al meer dan vijf jaar verzet psychiater Kaspar Mengelberg zich hiertegen. ‘De deur van de behandelkamer moet op slot blijven.’

**K**aspar Mengelberg (64) is een psychiater en psychotherapeut van het klassieke soort. Hij houdt praktijk aan huis, een ruime bovenwoning in de Amsterdamse binnenstad. In zijn werkkamer ontbreekt de divan niet. De verzamelde werken van Sigmund en Anna Freud evenmin. De tijd lijkt er te hebben stilgestaan. Alleen de zoemende pc op zijn bureau verwijst naar het heden. Deze werkkamer is het kloppende hart van DeVrijePsych, een discussieplatform voor tegenstanders van het DBC-systeem in de geestelijke gezondheidszorg, dat ruim vijf jaar geleden werd opgericht door Mengelberg. DeVrijePsych voert namens de verontruste psychiaters en psychotherapeuten onder meer juridische strijd tegen de DBC's. De Stichting Koepel van

DBC-vrije Praktijken doet dat, voortgekomen uit DeVrijePsych maar onafhankelijk daarvan, ook. Die strijd draait om één punt: het DBC-systeem vereist dat zorgverleners diagno-

se-informatie verstrekken aan derden, die niet bij de behandeling zijn betrokken. De gegevens komen ter beschikking van de zorgverzekeraars en worden opgeslagen in de DBC-databank (DIS). Dat is voor de actievoerende psychiaters onaanvaardbaar.

Na het opsteken van een sigaartje komt Mengelberg direct ter zake. ‘Natuurlijk hebben de zorgverzekeraars een belang. Zij moeten declaraties van zorgaanbieders kunnen

controleren. Maar dat gebeurde ook al vóór de introductie van de DBC's. Vroeger kreeg de medisch adviseur van de verzekering een aanvraag om een machtiging voor psychotherapie te verstrekken. Die was net als ik arts, dus ook gebonden aan het beroepsgeheim. Prima, zo heb ik het honderden keren gedaan. En op de rekening stond geen diagnose.’

Dat diagnosegegevens nu in handen komen van niet-artsen is onacceptabel, vindt Mengelberg. ‘Bij de behandeling kan het gaan over schaamtevolle zaken. Daarover moet een patiënt openhartig kunnen zijn. Het beroepsgeheim waarborgt dat alles wat in de spreekkamer besproken is, daarbinnen blijft. In die zin is het beroepsgeheim voor ons een onontbeerlijk werktuig. Zonder dit werktuig kunnen wij ons werk niet doen. Daarom moet de deur van de behandelkamer op slot blijven en moet de therapeut over alles wat hij hoort zijn mond houden.’

## Privacybelang

Om onder de DBC-verplichtingen uit te komen, diende DeVrijePsych bezwaarschriften in bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Nadat alle bezwaren waren afgewezen, stond de gang naar de rechter open. In kort geding trokken de psychiaters aan het kortste eind. Maar in augustus vorig jaar oordeelde het College voor Beroep van het bedrijfsleven (Cbb) tot verrassing van velen dat de DBC-regelgeving ondeugdelijk is. Het privacybelang van de patiënten en het beroepsbelang van de psychiaters wegen zwaar,

*‘Een patiënt moet openhartig kunnen zijn over schaamtevolle zaken’*



Psychiater Kaspar Mengelberg:  
‘DBC-codes zijn zo specifiek,  
dat alleen al uit het bedrag  
valt af te leiden wat de diag-  
nose was.’

beeld: De Beeldredactie,  
Kick Smeets

aldus het CBB. In dit licht is de noodzaak om diagnosegegevens te verstrekken aan derden door de NZa onvoldoende duidelijk gemaakt. De Zorgautoriteit moet nu in opdracht van het CBB de noodzaak van het vermelden van de diagnose op de rekening opnieuw onderbouwen. Tot dat moment zijn vrijgevestigde psychiaters hiervan vrijgesteld. Het bleek al snel een pyrrusoverwinning. ‘De NZa heeft een truc uitgehaald’, zegt Mengelberg. ‘De diagnosecode is vervangen door drie nullen. Maar DBC-codes zijn zo specifiek, dat alleen al uit het bedrag valt af te leiden wat de diagnose was. De NZa weet dat en laat het toe.’ SP-Kamerlid Renske Leijten stelde er vragen over. Die zijn juist deze morgen beantwoord door minister Schippers van VWS. Voor

Mengelberg is dit nieuwe informatie. Met nauwelijks verholen ongeduld leest hij de stukken. Daarin erkent Schippers het probleem: ‘Ik constateer dat het, ondanks de voorlopige voorziening van het CBB, mogelijk is om op basis van de in rekening gebrachte tarieven de diagnose te achterhalen.’ Mengelberg reageert opgetogen: ‘Heel goed Edith! Prima!’ Dan leest hij verder. Hardop citeert hij Schippers: ‘Daarmee wordt het belang onderstreept dat de NZa zo snel mogelijk de door het CBB gevraagde onderbouwing levert van de noodzaak dat de diagnose-informatie bij verzekeraars onder ogen komt van personen voor wie geen medisch beroepsgeheim geldt en die niet onder het medisch tuchtrecht vallen.’ ‘Oei’, reageert Mengelberg. ‘Dat is een gevaarlijke zin. Schippers reduceert hier het probleem tot een betere onderbouwing van de situatie zoals hij is. De NZa hoeft het alleen maar beter uit te leggen. Dat is zeer verontrustend. Het is een onjuiste interpretatie van de uitspraak van het CBB. Dat heeft uitgesproken dat het privacybelang van de patiënt en het belang van het beroepsgeheim prevaleren boven het belang van de verzekeraar.’ En ook het vervolg van de Kamerbrief is weinig geruststellend. Weer citeert hij Schippers: ‘Aangezien de DIS-gegevens gepseudonimiseerd zijn, is er geen sprake van identificeerbare persoonsgegevens. Het medisch beroepsgeheim en medisch tuchtrecht zijn dan ook niet van toepassing.’ Mengelberg reageert fel: ‘Dit is onjuist! Verdomme! Dit is niet waar! Ze gaat voorbij aan het schrijven van het College bescherming persoonsgegevens uit 2006, waarin staat dat het Centraal Bureau voor de Statistiek gegevens uit het DIS desgewenst kan koppelen aan andere gegevens die op naam bekend zijn!’

### Geen sodemieter

Juist deze week zal de NZa Mengelberg en een aantal anderen opnieuw horen over deze kwestie (zie *kader* op blz. 201). De informatie uit die hoorzitting moet worden verwerkt in een nieuwe beslissing van de zorgautoriteit. Mengelberg heeft weinig fiducia in het komende NZa-besluit. De Kamerbrief van Schippers heeft dat niet veranderd. ‘Schippers geeft de NZa carte blanche en miskent de uitspraak van het CBB’, oordeelt Mengelberg. ‘Ik ben pas tevreden als ik niet langer verplicht ben om mijn diagnosegegevens aan het DIS te leveren en op de rekening te zetten. Als dat niet de uitkomst is, dan zijn we geen sodemieter opgeschoten.’ En dat zou een uitermate teleurstellende uitkomst zijn van een strijd die veel heeft

gevergd. 'We hebben alles zelf gedaan, zonder juristen. De pleitnota's, de bezwaarschriften, de brieven, alles.' De kosten waren aanzienlijk. 'Niet in geld, maar wel in uren, heel veel uren', zegt Mengelberg. 'En uren kun je maar een keer besteden, dus heb ik veel ingeleverd. Ik ben in meer dingen geïnteresseerd. Dit is eigenlijk flauwe nonsens, we verdedigen vanzelfsprekendheden.'

Sinds de uitspraak van het CBB in augustus vorig jaar durft Mengelberg zijn werk weer te declareren. Hij was er twee jaar eerder mee opgehouden uit angst voor sancties. 'Declareren buiten het DBC-systeem geldt als een economisch delict. Bovendien kan NZa dwangsommen en ambtelijke boetes opleggen. Ik was bang voor handhavingsmaatregelen. Bij mij zijn ze niet geweest, maar bij mijn collega Willem Malkus wel. Hem werd een boete van maximaal 500.000 euro in het vooruitzicht gesteld. Met zulke bedragen zijn ze in staat om je maatschappelijk kapot te maken.'

Toch heeft zijn praktijk niet geleden onder de DBC-strijd, beweert Mengelberg. Behalve dan door een afname van het aantal patiënten. 'Ik ben betrekkelijk bekend. Dit was een overvolle Amsterdamse stadspraktijk. Dat is

het niet meer. De vermogende patiënten zijn gebleven, die betalen zelf. De patiënten van wie de rekening bij verzekeraars moest worden gedeclareerd, zijn vertrokken.' Hij blijft er monter onder. 'We leven zuinig, dit is geen luxetent.'

#### Totalitair

Mengelberg betreurt het enorm dat hij zijn werk nu in een vijandige sfeer moet doen. Met weemoed denkt hij terug aan zijn beginjaren als arts. 'Na mijn artseneexamen vroeg hoogleraar huisartsgeneeskunde Ben Polak of ik bij hem in de praktijk wilde komen. Ik heb dat vanzelfsprekend gedaan. Hij was de ideale leermeester, liet me volledig mijn gang gaan en was altijd beschikbaar voor raad. Ik ben ook nog assistent geweest van prof. Emil van Slooten, een uiterst begenadigd oncologisch chirurg.' Beide leermeesters waren in veel meer geïnteresseerd dan alleen geneeskunde, zegt Mengelberg. 'Met beiden ben ik goed bevriend geraakt. De wereld van de geneeskunde was toen leuk en prettig. Er was een fijne intercollegiale sfeer. Alles ging soepel en gemakkelijk.'

Volgens Mengelberg is de sfeer in de loop der jaren 'rottiger' geworden. 'De zorg is gebu-

Volgens Mengelberg is de sfeer in de gezondheidszorg in de loop der jaren 'rottiger' geworden.



## Hoorzitting Nederlandse Zorgautoriteit

De NZa moet opnieuw oordelen over het belang van het vermelden van de diagnose op DBC-nota's van psychiaters en psychotherapeuten. In de aanloop naar dat oordeel organiseerde de zorgautoriteit vorige week een hoorzitting. Onder de genodigden waren DeVrijePsych en Stichting de Koepel van DBC-vrije Praktijken (KDVP). Daarnaast waren onder meer ook GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) aanwezig. DeVrijePsych en de KDVP pleiten voor bescherming van de privacy en het beroepsgeheim. Volgens Kaspar Mengelberg zijn de overige organisaties voor voortzetting van de DBC-systematiek, inclusief de aanlevering van medische patiëntgegevens aan DIS en verzekeraars. 'Wel stonden zij kritisch tegenover de registratieplicht bij zelfbetalende patiënten', aldus Mengelberg. Opvallend was de aanwezigheid van econoom, publicist en emeritus hoogleraar Arnold Heertje. Hij trok fel van leer tegen de voorstanders van het DBC-systeem, zo vertelde hij na afloop. 'Het idee dat na een psychiatrische behandeling mijn gegevens in publieke handen zouden kunnen vallen, vind ik volstrekt onverdraaglijk.'

Heertje was zeer geschokt door de inbreng van de beroepsorganisaties en verzekeraars. 'Er zaten alleen maar managementfiguren, ver verwijderd van patiënt en werkvloer. En dat terwijl deze zaak juist het menselijke perspectief van patiënt en behandelaar vereist.'

In de psychiatrie heeft privacy volgens Heertje een andere lading dan in de somatische zorg. 'De voorstanders van het DBC-systeem hameren op uniformiteit. Iedereen moet in het systeem omdat het nu eenmaal zo is afgesproken. Dat is een bureaucratische benadering. We moeten terug naar een humane benadering. Terug naar de werkvloer en de professionals die voorzien in de behoeften van de patiënt.'

Heertje dankte zijn uitnodiging aan een reeks van columns en andere publicaties over het onderwerp. Ook sprak hij een aantal hoofdrolspelers in de kwestie erop aan, zoals Hans Wiegel van ZN. 'En binnenkort spreek ik met Menzis-topman en oud-leerling Roger van Boxtel.' Het valt Heertje op dat de bestuurlijke top vaak niks van de zaak weet. 'Mijn rol is informierend.'

De NZa maakt haar beslissing over drie weken bekend.

reauratiseerd. De managers zijn binnengekomen. De staat is zich er steeds meer mee gaan bemoeien. Externe organisaties bepalen in toenemende mate de beroepsuitoefening.' En de NZa spant volgens Mengelberg de kroon. 'Dat is echt een verderfelijke instelling. Het beleid is totalitair. Zelfs als de patiënt zelf betaalt, moet de rekening via het DBC-systeem. Je kunt je er niet aan onttrekken.'

Met spijt concludeert hij ook dat de beroepsverenigingen in het beleid zijn meegegaan. 'De top van de beroepsverenigingen bestaat uit brave artsen. Het zijn grote, rijke organisaties met een grote staf, bestaande uit niet-medici.'

Die niet-medici hebben samen met de ambtenaren het DBC-systeem bedacht en ingevoerd. De KNMG, de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie hadden

daarbij de grenzen van het vak moeten bewaken. Het beroepsgeheim is zo'n grens. Maar die is niet bewaakt. En de oppositie is stelselmatig genegeerd. We bestaan vijf jaar, maar de naam 'DeVrijePsych' komt in geen enkele officiële brief van de NVvP voor.'

Toch kan Mengelberg de motieven van zijn vakbroeders wel volgen. 'De somatiek had het DBC-systeem al omarmd. Er was vrees dat de kloof tussen psychiatrie en somatiek zou worden verdiept. We moeten uit het verdomhoekje, was de gedachte. Dus moesten we ook over.' Daarbij waren er aantrekkelijke financiële vooruitzichten. 'Er was de belofte van het normatieve uurtarief. We zouden 150 euro per uur krijgen, het dubbele van wat een psychiater toen kreeg. Ik heb dat nooit geloofd. En dat bleek ook toen Klink in 2008 besloot om de psychiaters een afwijkend – lager – uurtarief toe te kennen.'

Mengelberg heeft inmiddels de officiële beroepsverenigingen de rug toegekeerd. Een besluit dat dubbele gevoelens oplevert. 'Vroeger was ik er zelf nog bestuurlijk actief in. Lange tijd in de Commissie Vrijgevestigde Psychiaters in Amsterdam. Ik betreurt het dat ik mijzelf moet beschouwen als een opponent.'



**'De NZa is echt een verderfelijke instelling'**



Ga naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) voor meer artikelen over dit onderwerp. U vindt ze bij dit artikel.