

‘Overheid breekt medisch geheim open’

Katholiek Nieuwsblad, 30 juni 2006

door Henk Rijkers

[KatholiekNieuwsblad](#)

Het nieuwe zorgstelsel heeft nefaste gevolgen voor de medische geheimhoudingsplicht. Met het invoeren van het nieuwe digitale diagnosesysteem worden patiëntgegevens doorgespeeld aan overheid en zorgverzekeraars. Volgend jaar gaat dit systeem ook gelden in de geestelijke gezondheidszorg. Psychiaters slaan alarm.

“Ik verplaats mijn praktijk over de grens naar België”, aldus een boze psychiater. “Na protest bij minister Hoogervorst, heb ik van hem schriftelijk antwoord gekregen dat het medisch geheim niet geldt voor de overheid en zorgverzekeraars. Ik weiger mee te werken aan de overdracht van vertrouwelijke gegevens van patiënten aan verzekeraars en de overheid. Dat is in strijd met mijn beroepseed.”

Marktgericht

Trammelant in psychiaterland? Ja, maar het gaat om een principiële zaak waar iedereen mee te maken heeft. De meeste mensen zal het namelijk ontgaan zijn, maar met het ondertekenen van uw nieuwe ziektekostenverzekering bent u akkoord gegaan met het vrijgeven van uw medische gegevens aan overheid en zorgverzekeraars. Weliswaar in geanonimiseerde vorm, maar toch: zelfs als je uitgaat van het onrealistische standpunt dat met die anonimisering nooit iets zal misgaan, is de vertrouwelijkheid tussen arts en patiënt in beginsel verbroken. De reden waarom de overheid over deze gegevens wil beschikken is gelegen in de Diagnose Behandel Combinatie (DBC). De gedachte erachter is dat een medische behandeling een ‘product’ is. Om die producten marktgericht te maken, heeft men de verschillende medische verrichtingen en zorghandelingen bij een bepaalde aandoening gecodeerd zodat een transparant sjabloon ontstaat met een prijskaartje. De specialist kan zo’n sjabloon declareren. Doordat die sjablonen digitaal zijn, en moeten worden ingeleverd bij een DBC Informatie Centrum (DIS) ontstaat daar een databank waaruit blijkt hoe er gewerkt wordt en hoe de kosten liggen. Op basis daarvan kan geconcurrereerd worden.

Een en ander kan tot gevolg hebben dat de verzekeraar je bijvoorbeeld voor een staaroperatie naar een ander ziekenhuis verwijst, omdat hij daar een voordelig contract voor staaroperaties heeft afgesloten. Kostenbeperking door marktwerking, dat is de gedachte.

Anonimisering

Volgend jaar moet die aanpak echter ook gaan gelden in de geestelijke gezondheidszorg. Dat betekent dat wie naar de psychiater gaat, rekening moet houden met onvoorziene gevolgen. Ook voor psychische aandoeningen liggen dan een aantal sjablonen klaar waar de psychiater van overheidswege de patiënt ‘in moet passen’. Maar bij het declareren gaat de in deze gevallen wel heel gevoelige patiëntinformatie digitaal een eigen leven leiden. We spreken erover met een psychiater, die in afwachting van een bezwaarschrift wegens gewetensbezwaren, nog anoniem wil blijven. “De diagnoses verdwijnen naar de zorgverzekeraar en naar de overheid, dat betekent ook naar de belastingdienst, het DIS (het DBC informatiesysteem), daar hoort dan ook weer een DIS onderhoudsstichting bij, en zo gaat het maar door. Het is gigantisch.” Maar de gegevens zijn toch geanonimiseerd? “Tja, je kunt ze wel anonimiseren, maar daaruit volgt nog niet dat je er recht op hebt. Naar mijn stellige overtuiging is wat een patiënt je toevertrouwt, in beginsel niet overdraagbaar, Ook niet geanonimiseerd.” Is het prijsgeven van medische gegevens in strijd met de medische beroepseed? “Ja, dat volgt eruit. Als medicus verplicht je je altijd alles te zullen doen wat goed is voor de patiënt en je te onthouden van alles wat schadelijk voor hem is. Dat houdt in dat je alleen iets naar buiten brengt, als de patiënt je dat verzoekt.”

Depressie

Veel psychiaters hebben echter ook problemen met het DBC-systeem als zodanig. “In ons vak is dat een absurde zaak. Een diagnose wordt in dit systeem immers gebaseerd op symptomen. Nu is de psychiatrie een

vak waarin je met de symptomen rekening houdt, en die ook probeert te verlichten, maar het gaat erom de oorzaak te bereiken. Mijn ervaring en die van de meeste beroepsgenoten is dat de moeilijkheidsgraad en duur van de behandeling meer gebonden zijn aan de oorzaken dan aan de symptomen. Laat ik een voorbeeld geven. Ik kan me voorstellen dat iemand een depressie heeft, maar dat hij in vijf tot tien zittingen en wat ondersteunende medicatie zoveel verlichting krijgt, dat hij weer op eigen benen verder kan. Maar er zijn ook mensen waarbij het allemaal ingewikkelder ligt, terwijl je toch aan de buitenkant alleen maar het symptoom van een depressie hebt, maar dan veel hardnekkiger en langduriger.”

Vertrouwen

Hoe durft de overheid dit uiterekend deze categorie patiënten aan te doen? “Als je bekendmaakt aan patiënten dat het doorspelen van hun diagnose wetgeving is, klappen ze allemaal dicht. Dat heeft een nefaste invloed op de behandeling. Je komt daardoor nog minder van hen te weten. Je moet je goed realiseren wat voor mensen psychiatrische patiënten zijn. Vaak hebben zij nooit echt vertrouwen kunnen opbouwen. Nooit geleerd zichzelf afhankelijk te maken, werkelijk kunnen geloven dat iemand werkelijk tegenover jou zijn belofte zal nakomen. Juist deze mensen moeten nog leren te onderscheiden aan wie ze hun vertrouwen kunnen geven en aan wie niet. Dus er mag helemaal geen vertrouwenskwestie spelen, anders vrees ik dat velen de weg naar de psychiatrie helemaal niet meer zullen vinden. Ik vind het ontstellend dat de beroepsverenigingen over het algemeen tamelijk kritiekloos met dit alles akkoord zijn gegaan.”

U heeft bezwaar gemaakt bij minister Hoogervorst. Die heeft geantwoord dat het medisch geheim niet geldt voor de overheid en zorgverzekeraars. Hoe kan hij nu zoiets beweren? “Ja, dat vraag ik me dus ook af. Kennelijk is de overheid net zoiets als Onze-Lieve-Heer. Die mag ook alles weten.”

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.