



Psychiatrie Behandelaars keren zich tegen verplichte vermelding van diagnose aan zorgverzekeraar

Elitezorg gevolg nieuwe regels

► Groeiend aantal psychiaters verleent alleen nog zorg aan zelf betalende patiënten.

► 'Sociale tweedeling is een ernstige misstand.'

Van onze verslaggeefster
Sara Berkeljon

AMSTERDAM 'Ik behandelde patiënten uit alle rangen en standen', zegt psychiater Ronald van den Berg. 'Nu kan dat niet meer. De minder bevoorrechten vallen buiten de boot.'

Van den Berg, oud-voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, is niet de enige die alleen nog 'elitezorg' verleent. Minstens 35 psychiaters en psychotherapeuten wensen niet te werken met de sinds 1 januari geldende regels. Op facturen aan de zorgverzekeraar moet in het kader van transparantie sindsdien een diagnose worden vermeld, in een diagnose-behandelingcombinatie (dbc). En dat is volgens protesterende praktijken een grove schending van hun beroepsgeheim en van de privacy van hun patiënten.

De boze psychiaters en psychotherapeuten verenigden zich in de Koepel van dbc-vrije Praktijken. Voorzitter Ruth Feigenbaum verwacht dat veel meer dan de bekende 35 praktijken zonder dbc's werken, 'maar dat niet aan de grote klok willen hangen'. Zo'n praktijk runnen is in strijd met wettelijke regels. De Nederlandse Zorgautoriteit doet onderzoek naar de mogelijkheden om die psychiaters aan te pakken.

Ook de patiënten van Kaspar Mengelberg betalen hun behandeling uit eigen zak. 'In wezen is het schandelijk. De sociale tweedeling die daardoor ontstaat, is een ernstige misstand.'

Patiënten die een dbc-vrije praktijk kiezen, zijn vaak goed geïnformeerd, zegt Van den Berg. 'Hoge ambtenaren en werknemers van verzekeraars komen bij mij.' Alleen zelf betalende patiënten zien hun privacy écht beschermd, meent de psychiater.

Het is niet de enige klacht over de dbc-systematiek. Vorige week demonstreerden psychiaters en psychotherapeuten in Den Haag. De meesten van hen krijgen al maanden geen geld van zorgverzekeraars. Sinds de invoering van het nieuwe systeem krijgen zij pas door de verzekeraar betaald wanneer een complete behandeling is afgerond. Dat duurt gemiddeld zes tot acht maanden. Honderden behandelaars hebben vanwege financiële problemen hun praktijk gesloten, zegt de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten.