

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DBC'S ONBRUIKBAAR IN PSYCHIATRIE

Multicausale klachten passen niet in hokjessysteem

Gegevensuitwisseling per digitaal DBC-formulier levert enorme risico's op voor de privacy van psychiatrische patiënten. Daar komt nog bij dat (concept-)DBC's zijn gebaseerd op de DSM: een classificatiesysteem dat geen enkel inzicht geeft in de noodzakelijke tijdsbesteding van de psychiater.

RONALD VAN DEN BERG

In de psychiatrische beroepsgroep wordt heftig gediscussieerd over de zin en onzin van het DBC-eren. Momenteel spitsen de zorgen over het DBC-systeem bij psychiaters zich toe op de overheveling van de ambulante psychiatrische zorg van de AWBZ naar het nieuwe zorgstelsel, per 1 januari 2007. Vanaf dan zullen namelijk extreem vertrouwelijke gegevens over patiënten direct per digitaal DBC-formulier gemeld moeten worden aan ziektekostenverzekeraars. Die informatie omvat psychiatrische symptomen, waaronder verslavingen, minder aanvaarde seksuele eigenschappen, slechte huwelijken enzovoort, gekoppeld aan de te volgen behandelstrategieën, de naam van de patiënt, diens geboortedatum, adres en verzekerings-

nummer. Soortgelijke privacygevoelige materie wordt overigens al opgeslagen door de zorgkantoren: de uitvoeringsorganen van de AWBZ waar psychiaters hun machtigingsaanvraagformulieren moeten indienen alvorens honorering kan plaatsvinden. Bij de beroepsgroep bestaan er ook zorgen of de zorgkantoren bij 'de overheveling' patiëntgegevens zullen (moeten) doorspelen aan verzekeraars. Binnen wetenschappelijke psychotherapieverenigingen, waarvan psychiaters en psychotherapeuten lid zijn, leidt dit tot veel commotie (zie: www.devrijiepsych.nl).

PRIVACYBEWAKING

Een beroep op het College Bescherming Persoonsgegevens (CPB) om een oordeel te geven over de overdracht van tot op de persoon herleidbare diagnostische gegevens, leverde niet meer op dan dat 'de zorgkantoren nu eenmaal een minimale dataset nodig hebben om de financiering van de verrichtingen mogelijk te maken'. Men kan zich afvragen of de formulieren die naar de zorgkantoren gaan wel zo minimaal zijn. De tot nog toe bestaande (concept-)DBC-formulieren, bedoeld voor de verzekeraars, zijn dat in ieder geval niet.

Wat er bij de overheveling van de AWBZ naar het nieuwe zorgstelsel gaat gebeuren, is voor de psychiatrie nog steeds niet duidelijk. Naar verwachting zullen bevoegde instanties schouderophalend aan het aspect vertrouwelijkheid voorbijgaan. Bij verzekeraars, VWS, de OMS en zelfs bij commissies en bestuurders van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heerst immers de collectieve waan dat digitale gegevens afdoende beveiligbaar zouden zijn en zorgverzekeraars zich zullen houden aan geheimhoudingsplicht en privacybewaking. Encryptie (digitale versleuteling) zou elektronische gegevensuitwisseling veilig maken - alsof er geen hackers bestaan. Ook wordt gesproken over 'Chinese muren' om aan te duiden dat patiëntgegevens afgeschermd zullen worden van overige verzekeringsactiviteiten. Daarbij is helaas niet stilgestaan bij de mogelijkheid dat een medewerker zulke gegevens op zijn memorystick meeneemt om te telewerken, zo'n ding thuis laat liggen of simpelweg in zijn auto of fietstas laat slingeren. Of erger: de stick meeneemt als hij op een andere afdeling gaat werken ('overgeplaatst naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen'), of verkoopt aan belangstellende instanties (bijvoorbeeld een levensverzekeraar).

NOSOLOGISCHE EENHEDEN

De zorg om de privacy bij de beroepsgroep is bepaald niet overdreven. Bovendien moet niet uit het oog worden verloren dat de huidige DBC-systematiek voor de psychiatrie óók ten principale geheel ontoereikend is. Bij de DBC-systematiek worden van psychiaters, net als van somatici, diagnoses van de te behandelen ziekte gevraagd. Volgens de bedenkers van de DBC's dient de behandeling namelijk te berusten op de diagnose. Het kenmerk van een ziekte is immers dat die voldoet aan de eisen van nosologische eenheid: een ziekte heeft één oorzaak, één beloop en één gevolg, dus heeft men ook één behandelwijze, die ook ongeveer één gelijkvormige tijdsinvestering vergt. Dat simpele idee vertoont al forse barsten in de somatiek. De ene gewrichtserving van een knie is bijvoorbeeld de andere niet: soms betreft het revisies, soms zeer oude mensen. Kom dan maar eens uit met je DBC en je opnamedagen als je op grond van je kwaliteit veel revisies bij ouderen moet doen.

Bij psychiatrische aandoeningen gaat de op nosologische eenheden berustende denkwijze die ten grondslag ligt aan de

DBC's al helemaal niet op. Les één van de psychopathologie - en stof voor eerstejaars studenten geneeskunde - is namelijk, dat nosologische eenheden in de psychiatrie maar weinig voorkomen.

STATISTISCH SYSTEEM

Voor de psychiatrische (concept-)DBC's worden momenteel ongelukkigerwijs DSM-categorieën gebruikt. In het Diagnostisch Statistisch Manual (DSM) zijn echter juist de causale aspecten weggeschreven, omdat die vooralsnog te ingewikkeld zijn om te categoriseren. In de DSM is er dus absoluut geen sprake van nosologische of etiologische eenheden. Het classificatiesysteem geeft dan ook geen enkel inzicht in de noodzakelijke tijdsbesteding van de psychiater. Het bij psychodynamische behandelingen gehanteerde neurosenbegrip en het

Het grondprincipe van de psychopathologie lijkt vergeten

voor gedragstherapeutische interventies noodzakelijke inzicht in het ontstaan van storende gedragsproblemen of de training die nodig is voor interactieverandering bestaan niet voor de DSM. De DSM is dan ook een statistisch systeem dat niet over ziekten of ziekte-eenheden gaat, maar uitsluitend uitgaat van symptomen en niet meer dan syndromen formuleert. Over etiologische factoren laat de DSM zich niet uit, alleen als die op intoxicaties of een (andere) somatische oorzaak berusten. De DSM-systematiek is dan ook ongeschikt om te dienen als DBC-parameter voor psychiatrische therapieën.

VERBAZINGWEKKEND

De meeste psychiatrische klachten en symptomen zijn multicausaal bepaald. Sinds ruim een eeuw realiseert men zich in de psychiatrie en psychotherapie dat bij veel syndromen zeer uiteenlopende en meerdere ziekmakende factoren een rol kunnen spelen. Psychiatriepatiënten plegen dus niet te lijden aan 'nosologische eenheden'. Het is verbazingwekkend dat dit grondprincipe van de psychopathologie vergeten lijkt, nu de DBC-machine doordendert en psychiaters worden gedwongen om op basis van een volstrekt ontoereikend diagnostisch systeem als de DSM hun honoraria voor de noodzakelijke therapie te 'verdienen'.

Natuurlijk heeft de ordening in DSM-syndromen wezenlijk bijgedragen tot farmacotherapeutisch onderzoek en de medicinale bestrijding van symptomen. Maar bij het niet-farmacotherapeutische deel van hun werk dienen psychiaters nu eenmaal psychiatrisch-psychotherapeutische interventies toe te passen, gericht op psychogene en interactionele oorzaken van het lijden van de patiënt. Daar komt bij dat bij dezelfde syndromen de etiologie zeer divers kan zijn, maar ook dat bij gelijksoortige etiologie de benodigde inzet van tijd per patiënt erg kan verschillen.

PSEUDO-REALITEITEN

Zolang DBC's berusten op de DSM én zolang uit de DSM de etiologie is weggeschreven, zijn psychiaters niet in staat >>

SAMENVATTING

- *Het per digitaal DBC-formulier doorgeven van patiëntgegevens aan zorgverzekeraars brengt de privacy van psychiatrische patiënten in gevaar.*
- *Het werken met DBC's in de psychiatrie doet de realiteit geweld aan. Het DBC-systeem berust op de DSM: dit handboek beschrijft geen ziekten met hun etiologie, maar uitsluitend syndromen. De DSM is daarmee ongeschikt als parameter om de tijdsinvestering van psychiatrische behandelingen naar waarheid weer te geven.*
- *(Concept-)DBC's, gebaseerd op de DSM, geven derhalve misinformatie. De psychiatrie moet het DBC-eren daarom uitstellen.*

<< om waarheidsgetrouwe DBC's te maken. De bestaande concept-DBC's voor de psychiatrie zijn vooralsnog gebaseerd op pseudo-realiteiten en daarmee nooit meer dan halve waarheden. Daarover behoort de onrust binnen de beroepsgroep in wezen te gaan: wie gedwongen wordt halve waarheden te verkopen om aan zijn honorarium (letterlijk vertaald: eregeld) te komen, verliest zijn geloofwaardigheid.

De psychiatrie zou moeten wachten met DBC-eren tot er parameters zijn die recht doen aan de tijdsinvestering van de interventies die bij de uiteenlopende etiologieën van psychiatrische toestandsbeelden noodzakelijk zijn. Tegen de tijd dat iedereen erachter is dat DBC's - ook in de somatische geneeskunde - bijdragen tot verwarring en onduidelijkheid en uitnodigen tot fraude, waardoor het hele DBC-systeem verlaten zal worden, hoeft de psychiatrie wellicht nooit meer te DBC-eren. ■

G.R. van den Berg,
psychiater en psychoanalyticus, voorheen opleider en directeur van psychiatrische instellingen en van 1972-1989 bestuurder van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Correspondentieadres: humefvdb@xs4all.nl

DBC-FORUM



Doorgaan met de DBC's of nu de stekker eruit?
Discussieer mee op ons DBC-forum via
www.medischcontact.nl/dbcforum.

Op www.medischcontact.nl/dezeweek kunt u doorklikken naar de website van een groep verontruste psychiaters en psychotherapeuten.

PRAKTIJKPERIKEL

Alcoholintoxicatie bij kinderen



Nachtdienst voor de kindergeneeskunde in een klein perifeer ziekenhuis, wel in de randstad. De volgende meldingen komen binnen.

00.30 uur: Ambulance onderweg met 13-jarig meisje in coma na het drinken van een onbekende hoeveelheid alcohol. De ethanolspiegel bedraagt 1854 mg/l. Inderdaad een niet-wekbaar meisje. Opname, bewaking en infuus.

00.45 uur: Ambulance onderweg met jongen in coma en met onderkoeling ten gevolge van alcoholintoxicatie. Tijdens een feestje op de voetbalclub, waarbij geen volwassenen aanwezig waren, had deze 15-jarige zeer veel alcohol gedronken. Omdat hij niet goed aanspreekbaar was, hadden zijn vrienden hem naar buiten gebracht en geprobeerd hem wakker te maken door hem nat te spuiten met de tuinslang. De buitentemperatuur was -2°C. Gelukkig had er één jongen niet gedronken en 112 gebeld. Bij aankomst van de ambulance

was de lichaamstemperatuur van de patiënt gedaald tot 33,8°C. Uiteraard opname en bewaking. De ethanolspiegel was 1545 mg/l. Volgens zijn ouders had de jongen nog nooit eerder alcohol gedronken en was naar het feestje gegaan zonder toestemming.

01.30 uur: Ambulance onderweg met jongen van 16 in coma ten gevolge van alcoholgebruik. Opname en bewaking. De verpleegkundigen zijn uren met de jongeman bezig geweest omdat hij steeds opstond en naast zijn bed ging staan urineren en defaeceren, op zaal. Ethanolspiegel: 1458 mg/l. Maar waarschijnlijk was een aanzienlijke hoeveelheid tijdens de bloedafname nog niet opgenomen, want hij had in zeer hoog tempo 15 biertjes gedronken, naar later bleek.

Voor de duidelijkheid: deze drie kinderen waren niet op één en hetzelfde feestje.

Mijn collega's en ik worden steeds vaker geconfronteerd met jonge kinderen met een alcoholintoxicatie. Gelukkig hebben we nog geen recidivisten gezien. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.