

'DIE DBC'S
ZIJN EEN TOTALE
RAMP'



INTERVIEW

De vrije psychiater **Kaspar Mengelberg**

Lofzang op de professionele autonomie

MARTY PN VAN KERKHOFF
MVKERKHOFF@PSY.NL
BEELD FRANK RUITER

Patiënten zouden zelf hun psychiater moeten betalen en zelf de rekening moeten doorsturen naar hun verzekeraar. Dat vindt psychiater en psychotherapeut Kaspar Mengelberg. De patiënt heeft het dan echt voor het zeggen. Bovendien zou het de gezondheidszorg verlossen van het huidige verbureaucratiseerde systeem.

TEGEN EEN CHIRURG ZEG JE OOK NIET: DOE DIE BYPASS IN 25 MINUTEN'



U zegt dat u daar vrij snel bij terechtkomt. Maar is het niet eerder zo dat u voor dit soort therapieën veel meer tijd nodig heeft dan tegenwoordig toegestaan is?

‘Dat heeft er niets mee te maken. In principe, en dat gebeurt ook vaak, kun je het probleem in de eerste zitting al duidelijk krijgen. Dat kan snel gaan. Maar om daar wat aan te doen heb ik meestal veel meer tijd nodig dan die 25 zittingen. Door die bezuinigingsmaatregel is de door de Awbz verzekerde psychotherapie feitelijk om zeep geholpen. Het is bizar dat dat ooit geaccepteerd is. Tegen een chirurg zeg je toch ook niet dat hij een bypassoperatie maar in 25 minuten moet doen, in plaats van de drieën-half uur die het normaal kost. In mijn praktijk betalen mensen na 25 zittingen het uit hun eigen zak. Als dat niet kan, is er een groot probleem.’

Er is toch een uitwijkmogelijkheid door een persoonlijkheidsstoornis op te voeren?

Met stemverheffing: ‘Nee, dat doe ik niet. Hoe verleidelijk het ook is om dan vijftig zittingen te kunnen declareren. Ik ben daar tegen, omdat ik bang ben dat ik patiënten daar op de langere termijn mee in problemen breng. Want hoe gaat dat? Je moet dat doorgeven aan het zorgkantoor, en wie zegt mij dat het zorgkantoor dat soort gegevens niet doorsluis naar deze of gene verzekeraar? Met als gevolg dat die patiënt vervolgens niet meer in aanmerking komt voor een aanvullende verzekering of een arbeidsongeschiktheidsverzekering.’

De beroepsvereniging van vrijgevestigde psychotherapeuten heeft anders in het voorjaar voor elkaar gekregen dat er slechts een algemene code doorgegeven hoeft te worden.

‘Ik heb daar geen zicht op en ik heb ook geen garanties. Het enige dat ik weet is dat ik geen zeggenschap heb over de informatie die mijn spreekkamer verlaat. Ik kan niet beoordelen wat ermee gebeurt, dus wil ik niet dat dat soort gegevens naar buiten gaan. Ik weet wel dat ik nu ook al formulieren voor het zorgkantoor moet invullen om uit de Awbz die 25 zittingen vergoed te krijgen. Maar ik doe dat altijd via de patiënt. Als hij wil dat er een machtiging aangevraagd wordt, stuurt hij dat naar het zorgkantoor.’

Dan gaan er ook gegevens de deur uit.

‘Zeker, maar anders krijgt de patiënt de behandeling niet vergoed. Het enige alternatief is dat hij het zelf betaalt. Maar een persoonlijkheidsstoornis opvoeren, vind ik gewoon te ver gaan. Daar doe ik niet aan mee. Zo wil ik ook niet dat de gegevens van mijn patiënten in een externe database terechtkomen. Zowel de Orde van Medische Specialisten als de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zouden graag zien dat alle vrijgevestigde psychiaters hun dossiers in het automatiseringsprogramma Parts gaan opslaan. Die gegevens worden allemaal versleuteld, wordt er dan ter geruststelling gezegd. Maar ik weet een ding zeker: wat versleuteld is, kan ook weer ontsleuteld worden.’

In de uitzending had u het erover dat de zaak tegen Bram Bakker niet op zichzelf stond.

‘Ik heb vooral aan dat programma meegedaan, omdat ik me zeer stoort aan het ingrijpen van de inspectie. Wat de inspectie aan het doen is, en dat geldt voor meer organen van de staat, is een aantasting van de autonomie, van de zelfstandigheid van de beroepsbeoefenaren. Dat is in de hele gezondheidszorg aan de orde. Zaken die een individuele professional voorheen zelfstandig kon beslissen, worden in toenemende mate door anderen bepaald. Dat gaat me zeer aan het hart. Toen ik arts werd, heb ik uit volle overtuiging beloofd dat ik de mensen die bij me komen naar beste weten en kunnen zal behandelen. Ik neem die eed zeer ernstig.’

U bedoelt de eed van Hippocrates?

‘Ja, daar heb ik het over. Ik wil in overleg met mijn patiënt bepalen wat de best mogelijke behandeling is. Ik sta niet toe dat een ander dat voor mij bepaalt. Niet dat ik geen kennis wil nemen van de meningen van anderen. Integendeel. Je zou juist kunnen zeggen dat de complete medische literatuur sinds Hippocrates een aaneenschakeling van richtlijnen is. Van suggesties en adviezen om zus te handelen als dit of dat aan de hand is. Van dat soort richtlijnen, daar staat de hele medische literatuur bol van. Maar dat is wat anders dan wat tegenwoordig onder richtlijnen wordt verstaan. Dat zijn geen adviezen meer, maar verplicht opgelegde protocollen.’

De pleitbezorgers van de multidisciplinaire richtlijnen zeggen dat ze op basis van de onderzoeksliteratuur de meest effectieve behandeling voorstellen. Wat is daar op tegen?

‘Daar zou niks op tegen zijn als die onderzoeksdata onbetwistbaar zouden zijn. Maar dat zijn ze niet. We weten dat bijvoorbeeld bij een angststoornis de combinatie van een antidepressivum en een bepaalde vorm van psychotherapie, namelijk cognitieve gedragstherapie helpt. Ik twijfel er niet aan dat dat juist is. Maar ik ben ervan overtuigd dat psychoanalytische psychotherapie ook helpt, en misschien helpt het wel beter. Alleen is het niet onderzocht. Vandaar dat ik niet onder de indruk ben van de wetenschappelijkheid van de uitspraken van die voorstanders.’

U bent van de psychoanalytische school?

‘Dat ben ik, ja. Maar wel op mijn manier, en ik heb er veel bijgehaald in de loop van de tijd. Zelf werk ik erg veel met hoe mensen met agressie omgaan of er juist niet mee kunnen omgaan. Veel mensen zijn daar in onze cultuur in geremd geraakt. Boosheid en kwaadheid kennen ze niet meer, in plaats daarvan voelen ze angst en spanning. In psychotherapie kun je aan die remmingen werken, en vrij snel kom je dan bij die woede terecht. In de zin dat een patiënt weer woede gaat voelen, niet dat hij die agressie gaat uiten. Daar heb ik het niet over. Dit staat niet in een richtlijn, maar ik tref het vaak aan en ik werk daar graag aan.’

Hij noemt zichzelf een behandelaar in hart en nieren. Maar een roeping is de psychiatrie beslist niet. Dat vindt hij een pathetisch woord. ‘Op de keeper beschouwd verdien ik met mijn vak gewoon mijn dagelijks brood.’ Desgevraagd wil Kaspar Mengelberg (59) wel kwijt dat hij uit een muzikale familie komt. Zijn vader was dirigent en componist en zijn moeder harpiste. Ook zijn enige broer is musicus. ‘Ik ben eigenlijk de enige niet professionele musicus in de familie.’ En inderdaad is hij familie van de beroemde, maar omstreden, dirigent Willem Mengelberg, die bijna vijftig jaar lang (1895-1944) de scepter zwaaide over het Concertgebouworkest. ‘Dat was de broer van mijn grootvader.’

Samen met enkele andere vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten heeft hij een website opgezet, www.devrijepsych.nl, die tot verzet oproept tegen de aantasting en afbraak van hun vak. Vooral keert hij zich tegen de invoering van de diagnose-behandelingcombinatie en de steeds grotere bemoeienis van de overheid en de zorgverzekeraar. Niet voor niets wordt er op de site bij voortduring over ‘staats therapie’ gerept. Recent was Mengelberg op tv te zien in het Vara-programma *Het Zwarte Schaap* dat aan zijn al even rebelse collega Bram Bakker gewijd was.

Mijn indruk was dat u in dat programma tot de medestanders van Bram Bakker behoorde.

‘Dat ligt toch wat ingewikkelder. Zelf zou ik nooit en te nimmer, wat Bakker wel gedaan heeft, met een patiënt naar een café gaan om hem of haar aan iemand anders voor te stellen. Ik zou geen enkele goede therapeutische reden weten om zoiets te doen. Maar om daar nou zoveel ophef over te maken als de inspectie gedaan heeft, dat ontgaat mij. In de gezondheidszorg zijn er wel ergere dingen aan de hand. Bovendien heeft Bram Bakker allang gezegd dat hij dat zelf ook geen goede zaak vond. En dat tweede akkefietje, dat hij een privé-mailadres aan een patiënte gegeven heeft, dat slaat al helemaal nergens op. Ik doe dat zelf ook. Als een van mijn patiënten juridische bijstand nodig heeft, dan is het toch een kleine moeite voor mij om de naam van een advocaat te geven. Net zoals ik ook boeken aan patiënten uitleen als ze dat willen.’

Begrijp ik goed dat u die klachten eigenlijk maar gezeur vindt?

‘Nou, je moet wel bedenken dat het niet die twee patiënten zijn geweest die een klacht hebben ingediend bij het tuchtcollege. Dat heeft de inspectie gedaan. Terwijl je die nooit hoort als het om echte problemen in de gezondheidszorg gaat. Neem bijvoorbeeld al die mensen in verpleeghuizen die aan ondervoeding lijden en die dreigen uit te drogen. Daarover zou ik als inspecteur met de vuist op tafel slaan. Of waar ik de inspectie nooit over gehoord heb: de reductie van het aantal zittingen psychotherapie van negentig naar 25 sessies. Daarmee is de psychotherapeutische praktijk in Nederland eigenlijk de nek omgedraaid.’

Vanaf 1 januari geldt de verplichting dat u volgens het dbc-systeem moet registreren. Wat gaat u doen?

‘Ik ben daar faliekant tegen. Ik vind dat een moeilijk te aanvaarden schending van het beroepsgeheim. Wat ik persoonlijk ga doen, weet ik nog niet. Als ik weiger, is dat financieel wel een flinke adering. Want naast zelfbetalende patiënten is een aanzienlijk deel van mijn patiënten nu op de Awbz aangewezen. Als ik aan de dbc-registratie mee ga doen, laat ik het helemaal van de patiënt afhangen. Die moet dan maar zeggen of hij dat wil. Maar ik vind het verschrikkelijk. Het is een totale ramp voor de geneeskunde. Artsen en anderen zijn uren en uren met die idiote rompslomp bezig.’

Dat het tijd kost is geen sterk argument.

‘Dat is zo. Het principiële argument is dat het de geheimhouding aantast en de professionele autonomie. Maar er zit nog een kant aan. De dbc’s zijn gebaseerd op de DSM-IV, en daar heb ik ook grote bezwaren tegen. De DSM is namelijk geen diagnostisch, maar een classificatiesysteem. Het benoemt symptomen en klachten, maar dat zijn geen ziektes. Onder een aandoening als een angststoornis kan van alles schuilgaan. Bij elke patiënt ligt dat anders. Vandaar dat ik zeg dat psychotherapie maatwerk is, en niet de eenheidsworst die de dbc’s ervan willen maken.’

Is hier een vrijbouter aan het woord die als vrijgevestigd psychiater baas is in zijn eigen toko?

‘Ik geloof niet zo in het vrijbouterschap van de vrijgevestigden. Zo worden we vaak afgeschilderd. Maar als je naar het beleid kijkt van een club als de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten dan wordt die door een even grote conformistische braafheid gekenmerkt als de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Braafheid richting Den Haag en de verzekeraars. Al die beroepsverenigingen hebben goed gevonden dat we met die dbc’s opgescheept worden.’

Maar u bepaalt zelf uw werk.

‘Ik maak inderdaad zelf uit wanneer ik werk. Uiteraard moet ik de nodige uren maken, maar ik kan zelf bepalen wanneer ik op vakantie ga, en met een interne bureaucratie heb ik godzijdank niets te maken. Zoals u zelf ziet, ik zit hier met een kat op schoot, en dat is in een riagg – waar ik vroeger zelf trouwens ook gewerkt heb – ondenkbaar.’

U zit nu niet met een patiënt te praten.

‘Dat weet ik. Maar als een patiënt hier is en de katten willen deze kamer in, dan zitten ze ook op mijn schoot. Althans als de patiënten er geen bezwaar tegen hebben.’

Toch een vrijbouterbestaan?

‘Als ik zin heb om pas om 12 uur ’s middags patiënten te ontvangen en daarvoor iets anders te doen, dan kan ik gewoon mijn gang gaan. Een vrijbouter zou ik mezelf niet willen noemen, maar vrijgevestigd zijn geeft gelukkig een zekere mate van vrijheid. Het gaat me echter vooral om autonomie, professionele autonomie. Dat je uiteindelijk zelf bepaalt wat je de beste manier van handelen vindt. In plaats van dat anderen voorschrijven hoe je moet werken. Of dat nu de richtlijnencommissie van de beroepsvereniging is of de verzekeraar.’

Maar worden de patiënten er ook beter van?

Lachend: ‘Naar mijn overtuiging wel. Bovendien, dat is wat ik te bieden heb.’ *