

## **Zevende rechtszaak van Stichting GGZ Momentum tegen verzekeraar om vrije artskeuze: Achmea schendt artikel 13 Zorgverzekeringswet**

L.S.

Dinsdag 6 maart 2018 heeft Stichting GGZ Momentum opnieuw een zorgverzekeraar voor de rechter gedaagd: Achmea.

### **Zevende rechtszaak over vergoedingsniveau specialistische GGZ**

In het verleden heeft onze stichting al zes rechtszaken gevoerd om de vrije artskeuze via de rechter af te dwingen. Onze patiënten werden geconfronteerd met een hinderpaal om bij ons in zorg te geraken. Dat is nog steeds het geval.

In alle zes vorige zaken hebben rechtbank, Hof en Hoge Raad de verzekeraars veroordeeld op alle punten, waaronder Achmea. Ondanks de veroordelingen hebben de betrokken verzekeraars zich niet gehouden aan de uitspraken en werpen alsnog een hinderpaal op voor onze patiënten met complexe psychiatrische problematiek.

Na verschillende pogingen om hier onderling uit te komen geeft Achmea geen gehoor. Er rest ons dus geen andere keuze.

### **Achtergrond van de dagvaarding**

In het arrest CZ/Momentum<sup>1</sup> heeft de Hoge Raad bepaald dat de vergoeding die verzekeraars uitbetalen niet zo laag mag zijn dat er daarmee voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal wordt opgeworpen.

De Hoge Raad heeft bepaald dat een vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg van tenminste 75%-80% van het 'marktconforme tarief' geen hinderpaal is. Voor alle duidelijkheid:

- Het destijds genoemde 'marktconforme tarief' was het in de markt gebruikelijke tarief en was in de praktijk gelijk aan de NZa vastgestelde maximumtarieven op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg ("Wmg").
- Op grond van betaalafspraken tussen verzekeraars en Momentum declareerde Momentum (toen en nu) de kosten voor de geleverde zorg op basis van dit marktconforme kostprijstarief, het NZa tarief. Vergoedingen onder 75% van onze rekening werden door de rechtbank in 2012, het Gerechtshof in 2013 en 2014 in cassatie als een feitelijke hinderpaal beoordeeld.

---

<sup>1</sup> Hoge Raad, 11 juli 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646

### **Gedrag na de uitspraken**

Na de uitspraak van de Hoge Raad in 2014 zijn verzekeraars gaan ‘*goochelen*’ met het tariefbegrip met feitelijk als gevolg dat onze patiënten de kosten voor de zorg niet voor tenminste 75% van onze rekening vergoed krijgen.

Daarmee is dus alsnog sprake van een hinderpaal en zijn zij nooit gestopt met het schenden van artikel 13 van de wet.

Het vergoedingspercentage bleef constant (75%), maar door het percentage te koppelen aan een andere grootte, te weten gemiddeld gecontracteerd tarief, zakte het vergoedingsniveau feitelijk (weer) naar een dusdanig laag niveau dat de bijbetaling van de patiënt voor de kosten voor de zorg wederom zo hoog werd dat sprake is van een hinderpaal. Elk jaar daalt dit zogenaamde gemiddeld gecontracteerd tarief, zonder enige transparantie over hoe dat tarief nu is bepaald. Ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving kwam tot deze conclusie eind 2017.

Het gevolg is dat Achmea verwacht dat verzekerden met een naturapolis tot wel € 21.442,12 zelf dienen bij te betalen.

### **Tabellen tariefontwikkeling**

Uit de tabellen in de bijlage valt op te maken dat de kosten voor complexe psychiatrische zorg verschuiven naar de patiënt. Het financiële product (de naturapolis, waaronder de budgetpolis) blijkt jaarlijks minder waarde te hebben zonder dat de zorgverzekeraar daarover de verzekerde/patiënt informeert. Duidelijk wordt dat Achmea zo doende haar eigen schadelast op grond van de Zorgverzekeringswet verkleint ten laste van patiënten/verzekerden. Kort gezegd: Achmea ziet liever dat mensen naast hun premie en eigen risico ook gewoon steeds meer zelf voor hun zorg betalen. Waar verzekeren patiënten/verzekerden zichzelf nog voor?

De bijbetaling van 25% van het NZa-tarief levert in veel gevallen al een hinderpaal op. De hinderpaal is echter een gegeven nu de bijbetaling voor verzekerden met een naturapolis (waaronder de budgetpolis) in de loop der jaren flink is opgelopen. Een bijbetaling in de orde van grootte (zie tabellen hier boven) is compleet illusoir.

Daarnaast heeft Achmea haar verzekerden nooit helder gemaakt dat er sprake is (1) van een oplopende bijbetaling, waarbij (2) dat het maximale eigen risico bij afsluiten van de polis wordt overschreden. Het verschil tussen de restitutiepolis en naturapolis – in termen van mogelijke bijbetalingen – blijkt niet afdoende uit de polisvoorwaarden van gedaagden. Een minimaal verschil in maandelijkse premie tussen restitutie en een naturapolis (waaronder de budgetpolis), kan potentieel leiden tot vele duizenden euro's aan bijbetaling. Dit vond ook de rechtbank Noord-Nederland onacceptabel; ook zij veroordeelde de verzekeraar begin februari 2018 hierop.

Hierdoor komt Momentum niet alleen in het gedrang met haar zorgplicht, maar ook de continuïteit en het voortbestaan van Momentum komt in gevaar. Bovendien verstoort Achmea met dit te lage vergoedingsbeleid de markt voor het aanbieden van medisch-specialistische geestelijke gezondheidszorg (level-playingfield).

Aangezien Momentum het belang van haar patiënten, een doelgroep met complexe psychiatrische problemen altijd als eerste in overweging heeft en dus de consequenties van te lage vergoeding zelf opvangt is een continuïteits-vraagstuk de realiteit. Wij zijn als stichting in staat geweest om tegen 75% van de NZa-tarieven te werken en 25% van de rekening voor zorg in relatie tot de patiënt kwijt te schelden. Dit is efficiënte zorg. Vergoedingen onder de 75%, die oplopen tot soms slechts 45% vergoedingen, is ronduit misbruik maken van ons beleid om een deel van de factuur kwijt te schelden.

### **Rol van de NZa**

Achmea maakt zich al jaren schuldig aan de schending van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet. De NZa heeft zich in alle rechtszaken altijd afzijdig gehouden en het oordeel van de rechter afgewacht.

Begin dit jaar heeft er een exact dezelfde zaak gespeeld tussen Forte GGZ en Achmea De Friesland. Ook hier is Achmea veroordeeld. Echter, sinds het vonnis en de verklaring voor recht heeft Achmea nog geen actie ondernomen om zich hieraan te houden. Ook de NZa blijft stil.

Er hebben zich dus 7 identieke zaken afgespeeld die de NZa had kunnen voorkomen. Ook onze nieuwe rechtsgang kan worden voorkomen indien de NZa nu handelt. Premiegeld van betalende verzekerden en zorggeld wordt platgezegd over de balk gesmeten door kostbare en lange rechtszaken, terwijl de NZa een wettelijke taak heeft om de Zorgverzekeringswet te handhaven.

Als de NZa stil blijft zitten betekent dat de NZa akkoord gaat met eigen bijdragen van verzekerden die oplopen tot €30.000. Bovendien zijn de polisvoorwaarden van zorgverzekeraars misleidend omdat daaruit geheel niet valt op te maken hoeveel een patiënt nu feitelijk zelf moet bijbetalen als naar een niet-gecontracteerde GGZ-aanbieder wordt gegaan; ook dit heeft de rechter nu meerdere malen bevestigd.

Wij vertrouwen erop dat ze patiënten/verzekerden beschermen tegen deze praktijken.

Namens iedereen bij GGZ Momentum,

Johan Linssen/Monique van Rooij  
Raad van Bestuur

Bijlagen:

#### Eetstoornissen 6000+

|   | Wettelijk tarief<br>(Momentum factuur)   | Vergoeding Achmea<br>(realiteit)          | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. wettelijke<br>tarieven) | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. Achmea<br>tarieven) |
|---|--|---|--|--|
| 2014<br>(Onrechtmatige poging van Achmea) | € 14.650,15                              | € 8.790,09                                | € 3.662,54   | € 5.860,06   |
| 2014<br>(Veroordeling rechtbank)          | € 14.650,15                              | € 10.987,61                               | € 3.662,54   | € 3.662,54   |
| 2015                                      | € 14.834,13                              | € 10.595,12                               | € 3.708,53 (↑ 1%)                                      | € 4.239,01 (↑ 16%)                                 |
| 2016                                      | € 14.874,79                              | € 10.474,46                               | € 3.718,70 (↑ 0%)                                      | € 4.400,33 (↑ 4%)                                  |
| 2017                                      | € 14.516,17                              | € 9.526,24                                | € 3.629,04 (↓ -2%)                                     | € 4.989,93 (↑ 13%)                                 |
| 2018                                      | € 14.957,88                              | € 9.337,22                                | € 3.739,47 (↑ 3%)                                      | € 5.620,66 (↑ 13%)                                 |
|   | Cumulatieve stijging<br>sinds 2014: ↑ 2% | Cumulatieve daling<br>sinds 2014: ↓ - 15% | Cumulatieve stijging<br>sinds 2014: ↑ 2%               | Cumulatieve stijging<br>sinds 2014: ↑ 53%          |

#### Persoonlijkheidsstoornissen 6000+

|   | Wettelijk tarief<br>(Momentum factuur)    | Vergoeding Achmea<br>(realiteit)        | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. wettelijke<br>tarieven) | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. Achmea<br>tarieven) |
|---|---|---|--|--|
| 2014<br>(Onrechtmatige poging van Achmea) | € 14.196,40                               | € 8.517,84                              | € 3.549,10   | € 5.678,56   |
| 2014<br>(Veroordeling rechtbank)          | € 14.196,40                               | € 10.647,30                             | € 3.549,10   | € 3.549,10   |
| 2015                                      | € 14.374,68                               | € 10.437,28                             | € 3.593,67 (↑ 1%)                                      | € 3.937,40 (↑ 11%)                                 |
| 2016                                      | € 14.414,08                               | € 10.150,03                             | € 3.603,52 (↑ 0%)                                      | € 4.264,05 (↑ 8%)                                  |
| 2017                                      | € 16.113,88                               | € 10.574,73                             | € 4.028,47 (↑ 12%)                                     | € 5.539,15 (↑ 30%)                                 |
| 2018                                      | € 16.604,21                               | € 10.332,52                             | € 4.151,05 (↑ 3%)                                      | € 6.271,69 (↑ 13%)                                 |
|   | Cumulatieve stijging<br>sinds 2014: ↑ 17% | Cumulatieve daling<br>sinds 2014: ↓ -3% | Cumulatieve stijging<br>sinds 2014: ↑ 17%              | Cumulatieve stijging<br>sinds 2014: ↑ 77%          |

**Persoonlijkheidsstoornis 18000+**

|  | Wettelijk tarief<br>(Momentum factuur) | Vergoeding Achmea (realiteit)         | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. wettelijke tarieven) | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. Achmea tarieven) |
|--|--|---------------------------------------|---|---|
| <b>2014</b><br>(Onrechtmatige poging van Achmea) | € 34.167,87                            | € 20.500,72                           | € 8.541,97  | € 13.667,15                                     |
| <b>2014</b><br>(Veroordeling rechtbank)          | € 34.167,87                            | € 25.625,90                           | € 8.541,97  | € 8.541,97                                      |
| 2015   | € 34.596,95                            | € 25.542,99                           | € 8.649,24 (↑ 1%)                                   | € 9.053,96 (↑ 6%)                               |
| 2016   | € 34.691,79                            | € 24.429,09                           | € 8.672,95 (0%)                                     | € 10.262,70 (↑ 13%)                             |
| 2017   | € 37.593,96                            | € 24.671,04                           | € 9.398,49 (↑ 8%)                                   | € 12.922,92 (↑ 26%)                             |
| 2018   | € 38.737,90                            | € 24.097,81                           | € 9.684,48 (↑ 3%)                                   | € 14.640,09 (↑ 13%)                             |
|  | Cumulatieve stijging sinds 2014: 13%   | Cumulatieve daling sinds 2014: ↓ - 6% | Cumulatieve stijging sinds 2014: 13%                | Cumulatieve stijging sinds 2014: ↑ 71%          |

**Alcoholverslaving 18000+**

|  | Wettelijk tarief<br>(Momentum factuur) | Vergoeding Achmea (realiteit)          | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. wettelijke tarieven) | Bijbetaling patiënt<br>(o.b.v. Achmea tarieven) |
|--|--|--|---|---|
| <b>2014</b><br>(Onrechtmatige poging van Achmea) | € 48.894,12                            | € 29.336,47                            | € 12.223,53   | € 19.557,65                                     |
| <b>2014</b><br>(Veroordeling rechtbank)          | € 48.894,12                            | € 36.670,59                            | € 12.223,53   | € 12.223,53                                     |
| 2015   | € 45.719,83                            | € 26.914,02                            | € 11.429,96 (↓-6%)                                  | € 18.805,81 (↑ 54%)                             |
| 2016   | € 45.845,16                            | € 32.283,02                            | € 11.461,29 (0%)                                    | € 13.562,14 (↓ -28%)                            |
| 2017   | € 42.005,50                            | € 27.566,11                            | € 10.501,38 (↓-8%)                                  | € 14.439,39 (↑ 6%)                              |
| 2018   | € 43.283,68                            | € 27.013,76                            | € 10.820,92 (↑ 3%)                                  | € 16.269,92 (↑ 13%)                             |
|  | Cumulatieve daling sinds 2014: ↓ - 11% | Cumulatieve daling sinds 2014: ↓ - 26% | Cumulatieve daling sinds 2014: ↓ - 11%              | Cumulatieve stijging sinds 2014: ↑ 33%          |

### *Bijlage: Tariefbegrippen*

- *Wettelijk tarief – is een door de NZa vastgesteld maximumtarief en wordt ook wel vast tarief, maximum tarief, Wmg-tarief of NZa-tarief genoemd en geeft uitdrukking aan de reële kostprijs voor een bepaalde uit minuten bestaand behandeltraject voor een bepaalde gediagnostiseerde geestesstoornis van een patiënt;*
- *Martkconform tarief – is het in de markt gebruikelijke tarief dat een zorgverzekeraar betaalt voor een bepaalde uit minuten bestaand behandeltraject voor een bepaalde gediagnostiseerde geestesstoornis van een patiënt, in de praktijk gelijk aan het maximumtarief zoals dat door NZa is vastgesteld;*
- *Gemiddeld gecontracteerd tarief – begrip dat door de zorgverzekeraars is geïntroduceerd in hun polisvoorwaarden na de uitspraak van de Hoge Raad in 2014, en dat wordt gedefinieerd in de trant van het gemiddelde tarief dat aan zorgverleners wordt betaald waarmee de verzekeraar een contract heeft afgesloten (zonder dat er een link wordt gelegd met de door de NZa geduide tarieven bestaande uit de reële kostprijs voor een bepaalde uit minuten bestaand behandeltraject voor een bepaalde gediagnostiseerde geestesstoornis van een patiënt).*