

Verwarring over het begrip 'Marktconform'

Is marktconform gelijk aan NZa tarief?

De NZa verwijst naar artikel 2.2 van het besluit zorgverzekering ([link](#)).

Waar een verzekeraar schrijft over marktconforme tarieven, is deze verplicht is om de maximale NZa tarieven te vergoeden.

Artikel 28. Gebruik term marktconform tarief

In de praktijk is de definitie van de term marktconform tarief gaan verschillen tussen verschillende zorgverzekeraars. Aangezien een uniforme definitie van de term 'marktconform tarief' voor consumenten van groot belang is om de verschillende polissen in de markt te kunnen vergelijken is door de NZa besloten om in het belang van de consument een uniforme definitie verplicht te stellen. De NZa volgt met deze definitie artikel 2.2 tweede lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering welke als volgt is geformuleerd:

Artikel 2.2 Besluit zorgverzekering

1 De vergoeding van kosten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel b, van de wet omvat de kosten die de verzekerde heeft gemaakt voor zorg of overige diensten zoals die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

2 Bij het bepalen van de vergoeding worden in mindering gebracht:

- a. hetgeen de verzekerde als eigen bijdrage had moeten betalen indien hij krachtens de zorgverzekering recht zou hebben op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten;
- b. de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

Wij verwijzen naar het Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw (TH/BR-025) voor een nadere uitwerking van de verplichtingen rond de zorgplicht van de zorgverzekeraar die uit dit artikel voortvloeien.

Door het uniforme gebruik van de term marktconform tarief zoals dat met deze regeling is geborgd, zal de term voornamelijk gebruikt worden voor het beschrijven van de vergoeding bij restitutiepolissen. Ook bij natura- of combinatiepolissen mag van marktconform tarief worden gesproken, mits 'marktconform' daarbij op dezelfde wijze wordt ingevuld als volgt uit artikel 2.2 tweede lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering.

De term marktconform tarief mag dus niet meer als synoniem gebruikt worden voor het 'gemiddeld gecontracteerd tarief' of andere varianten hiervan die vaak door verzekeraars gebruikt worden als uitgangspunt om bij natura- en combinatiepolissen de vergoedingsbeperking te berekenen voor niet-gecontracteerde zorg.

Met dit artikel wordt echter geen inhoudelijke wijziging van de vergoeding van zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders beoogd.

De voorgenomen wijziging laat daarom wat de NZa betreft ook onverlet dat bij het voldoen aan het hinderpaalcriterium de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg kan worden gebaseerd op een percentage van het gemiddelde tarief waartegen de zorgverzekeraar de betreffende prestatie heeft gecontracteerd. Dit tarief wordt dan echter niet meer het marktconform tarief genoemd.