

Hoe bepaalt de NZa tarieven in de zorg?

NZA

Waarom reguleert de NZa tarieven van zorg?

Iedereen die in Nederland woont, moet kunnen vertrouwen op toegankelijke en kwalitatief goede gezondheidszorg. Om die zorg zowel betaalbaar als toegankelijk te houden stelt de NZa voor verschillende zorgsoorten tarieven vast. Daarbij streven wij naar passende tarieven: zijn tarieven te hoog, dan wordt de zorg onnodig duur voor de maatschappij en dat betaalt de burger, bijvoorbeeld via te hoge premie of te veel eigen bijdragen.

Welke soorten tarieven zijn er?

Voor bepaalde zorgprestaties gelden vrije tarieven, voor sommige vaste tarieven en voor andere maximumtarieven. Dit laatste betekent dat de tarieven wel lager, maar niet hoger mogen zijn dan dat maximum. We bepalen tarieven door middel van kostprijsonderzoeken. In een aantal sectoren gelden vrije tarieven. Voor die zorg stellen wij geen tarieven vast. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bepaalt voor welke zorg welk type tarief geldt. Zie voor meer informatie hierover de veelgestelde vragen op pagina twee.

Hoe stellen wij tarieven vast?

1. Kostprijsonderzoeken

Wij doen periodiek kostprijsonderzoek om tarieven te herijken. Meestal vragen we bij zorgaanbieders uit wat tijdens één kalenderjaar hun gemaakte kosten voor geleverde zorg waren. Op basis van die informatie berekenen wij dan kostprijzen en bepalen we tarieven. Maar we kunnen de tarieven ook baseren op (veld)normen en de meningen van experts.

2. Prijsindexatie

In de jaren dat wij geen kostprijsonderzoek doen, indexeren we jaarlijks de tarieven om deze te laten aansluiten bij de prijzen in een volgend jaar. De prijsindexcijfers ontvangen wij van het ministerie van VWS. Inflatie leidt via de indexering tot hogere tarieven in het volgende jaar.

3. Bijzondere situaties

Er kunnen bijzondere situaties ontstaan waardoor het eerder nodig is om de tarieven aan te passen. Daarop anticiperen wij. Wij kunnen bijvoorbeeld een kostprijsonderzoek eerder uitvoeren dan gepland. In 2022 hebben we de tarieven voor 2023 in september herzien (verhoogd) vanwege de hoge inflatie.

Voorbeeld: tijdelijk van een kostprijsonderzoek van de NZa

Wanneer de NZa tarieven vaststelt op basis van gemaakte kosten van aanbieders, duurt het enkele jaren voordat de kosten van een jaar worden doorvertaald in nieuwe tarieven:

We onderzoeken de kosten van zorg in het jaar 2022.

1. We doen het onderzoek over het jaar 2022 in de 2e helft van 2023 en 1e helft van 2024. Eerder is de informatie nog niet volledig beschikbaar.
2. Uiterlijk 1 juli 2024 stellen we de nieuwe tarieven vast. Zo geven we tijdig duidelijkheid aan de zorgpartijen voor hun gesprekken over zorginkoop.
3. De tarieven gaan in vanaf 1 januari 2025.

Voor meer informatie over de onderhandelingen verwijzen we door naar onze [Handvatten Contractering en Transparantie Gecontracteerde zorg \(nza.nl\)](https://nza.nl).

Veelgestelde vragen

NZA

Marktconforme tarieven

Wat zijn marktconforme tarieven?

Een marktconform tarief is het bedrag dat onder Nederlandse marktomstandigheden gebruikelijk is. De zorgverzekeraar gebruikt het begrip "marktconform" alleen bij vergoeding van zorgkosten als het gaat om restitutie, of een combinatiepols. De zorgverzekeraar vergoedt in dat geval een rekening die ter vergoeding door de verzekerde is ingediend volledig, tenzij er redenen zijn om de rekening als onredelijk hoog te beschouwen. Dit staat omschreven in artikel 2.2, tweede lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering. Een marktconform tarief moet niet verward worden met een vergoeding gebaseerd op een "gemiddeld gecontracteerd tarief". Dit is het gemiddelde van de tarieven die een zorgverzekeraar heeft afgesproken met gecontracteerde zorgverleners voor een prestatie. Als bijvoorbeeld een verzekerde een naturapolis heeft kan de zorgverzekeraar dit tarief toepassen bij de berekening van een vergoeding voor niet gecontracteerde zorg.

Een verzekerde met een aanspraak in restitutievorm heeft recht op de vergoeding van de kosten van zorg. Het maakt daarbij niet uit of een zorgaanbieder gecontracteerd is door de zorgverzekeraar. De zorgaanbieder brengt zijn tarief in rekening bij de verzekerde, of direct bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar beoordeelt vervolgens of het in rekening gebrachte tarief onredelijk hoog is. Als een zorgverzekeraar een in rekening gebracht tarief niet marktconform vindt, zal hij in dat individuele geval moeten beoordelen of het in rekening gebrachte tarief onredelijk hoog is. De zorgverzekeraar mag hierbij

geen vast afkappunt hanteren en alle kosten die dat punt te boven gaan afwijzen. Omdat er geen vast marktconform tarief is hangt het af van de individuele omstandigheden wat niet onredelijk hoog is. Hiertoe kan in ieder geval worden gekeken naar het tarief dat door andere zorgaanbieders voor gelijksoortige activiteiten in rekening wordt gebracht.

Welke rol speelt de NZa bij het vaststellen van deze tarieven?

De NZa houdt toezicht op de zorgverzekeraars. Daarbij kijken wij of de zorgverzekeraar zich aan de regels houdt. Bijvoorbeeld of het beoordelingsproces van de zorgverzekeraars goed verloopt. De NZa stelt niet vast wat de hoogte van het marktconform tarief is. Er is geen vast marktconform tarief. Als een verzekerde het niet eens is met de uitkering van de zorgverzekeraar, kan hij de zorgverzekeraar vragen om een herbeoordeling. De verzekerde kan ook naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gaan. De NZa mag geen oordeel geven over individuele geschillen.

Maximum tarieven

Voor welke (deel)sectoren stelt de NZa (maximum)tarieven vast?

De NZa stelt (maximum)tarieven vast voor de volgende sectoren: de mondzorg, acute zorg, geboortezorg, wijkverpleging, het grootste deel van de huisartsenzorg, langdurige zorg (met als uitzondering de pgb-zorg), gehandicaptenzorg, een deel van medisch-specialistische zorg, de ggz, forensische zorg en de GZSP.

Krijgen zorgaanbieders altijd het 'NZa-tarief'?

Nee, de NZa bepaalt met de maximum tarieven de bovengrens die zorgverleners (en zorgverzekeraars) voor de bovengenoemde zorgsoorten maximaal in rekening mogen brengen. De tarieven die zorgverleners met zorgverzekeraars afspreken mogen niet hoger zijn dan de vastgestelde NZa-tarieven.

Weegt de NZa bij de berekening van deze tarieven factoren zoals de stijgende kosten van energie, huur en inflatie mee?

Ja, deze kosten maken onderdeel uit van onze kostprijsonderzoeken. Daarnaast zijn stijgende kosten verwerkt in de jaarlijkse indexatie. Voor meer informatie over de prijsindexcijfers die de NZa hanteert bij het aanpassen van de maximumtarieven binnen het gereguleerde segment verwijzen we door naar onze Prijsindexcijfers | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl).

Waarom stelt de NZa niet in alle sectoren (maximum)tarieven vast?

De minister van VWS en de Tweede Kamer bepalen voor welke zorgsectoren vrije tarieven gelden. In een aantal sectoren gelden vrije tarieven. Bijvoorbeeld in de gehele paramedische zorg, het grootste deel van de medisch-specialistische zorg en een deel van de huisartsenzorg. Dit is mede afhankelijk van de vraag of de markt goed functioneert. Als dat niet het geval is, denk aan grote schaarste of marktmacht bij zorgaanbieders, kan een maximumtarief worden ingesteld.