



Zorgovereenkomst Implantologie 2019-2021

De ondergetekenden:

De Zorgverzekeraar: VGZ Zorgverzekeraar N.V.
VGZ voor de Zorg N.V.
IZA Zorgverzekeraar N.V.
N.V. Zorgverzekeraar UMC
N.V. Univé Zorg

Zowel elk afzonderlijk als tezamen aangeduid als ‘de Zorgverzekeraar’;

en

De rechtspersoon of natuurlijke perso(o)n(en) die rechtsgeldig vertegenwoordig(t)(en):

1. De praktijk

Praktijknaam :
Adres :
Postcode/Plaats :
Kvk nummer :
IBAN nummer :
Praktijk AGB-code :

En

2. De aangewezen ketenleider:

Naam :
Adres :
Postcode/Plaats :
AGB-code :

Verder zowel elk afzonderlijk als tezamen aangeduid als ‘de Zorgaanbieder’

Komen overeen dat de contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door deze Zorgovereenkomst, bestaande uit:

- Zorgovereenkomst Implantologie 2019-2021
- Bijlage 1: Module Implantologie
- Bijlage 2: Tarieven
- Bijlage 3: Aanspraakcriteria
- Bijlage 4: Contactgegevens
- Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019

De Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019 vindt u bij deze overeenkomst. U kunt deze voorwaarden ook raadplegen via:

<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/mondzorg/algemene-informatie>.

In geval van strijdigheid tussen de zorgovereenkomst en de bijlagen prevaleren de bepalingen van de zorgovereenkomst.



Artikel 1 Prestaties vanuit Besluit zorgverzekering

De Zorgaanbieder levert zorg aan verzekerden van de Zorgverzekeraar voor zover zij op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de Zorgaanbieder hebben gewend, bestaande uit:

1. het plaatsen van implantaten, het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur en de noodzakelijke nazorg aan verzekerden van de Zorgverzekeraar conform de bepalingen van artikel 2.7 lid 1 a en lid 2 van het Besluit zorgverzekering.
2. het vervaardigen en plaatsen van de uitneembare implantaatgedragen prothese (suprastructuur), conform de bepalingen van artikel 2.7 lid 5 b, en de noodzakelijke nazorg.

Artikel 2 Overige prestaties

De Zorgaanbieder levert zorg aan verzekerden van de Zorgverzekeraar voor zover zij op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de Zorgaanbieder hebben gewend, bestaande uit:

1. het plaatsen van implantaten ten behoeve van een tandheelkundige behandeling, niet vallende onder het Besluit zorgverzekering, die (gedeeltelijk) vergoed wordt uit een aanvullende verzekering van de Zorgverzekeraar.

Artikel 3 Kwaliteitseisen zorgverlening en garantie

1. De Zorgaanbieder dient op het begripsniveau van de verzekerde te communiceren en dient zich ervan te overtuigen dat de verzekerde de informatie heeft begrepen, zodat de voorgenomen behandelingen en bijkomende aangelegenheden probleemloos kunnen plaatsvinden.
2. De Zorgaanbieder handelt conform de meest recente stand der wetenschap en techniek en de Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten van de NVOI.
3. De inhoud en omvang van de zorg wordt bij ontbreken van een maatstaf, als genoemd in lid 2 van dit artikel bepaald door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
4. De Zorgaanbieder gebruikt uitsluitend hoogwaardige materialen met onderzochte en bewezen resultaten op het gebied van langdurig adequaat functioneren.
5. De Zorgaanbieder gebruikt uitsluitend implantaten van leveranciers die de levering van aanverwante componenten tot tenminste 20 jaar na uitlevering van het uit de handel genomen implantaat garanderen.
6. De producten en componenten van het gebruikte implantaatsysteem zijn origineel en dienen door de leverancier/importeur van het betreffende implantaatmerk gevalideerd te zijn.
7. De Zorgaanbieder verplicht zich ten opzichte van de Zorgverzekeraar implantaten die binnen 5 jaar na implantatie verloren gaan volledig kosteloos te herimplanteren.
8. De levensduur van de prothese dient minimaal 5 jaar te bedragen, calamiteiten uitgezonderd. Indien de prothese binnen 5 jaar moet worden vervangen, dient de Zorgaanbieder een gemotiveerde aanvraag voor vervanging van de prothese in bij de Zorgverzekeraar.
9. De Zorgaanbieder verhelpt (pijn)klachten van verzekerden kosteloos gedurende de periode van één jaar na plaatsing van de prothetische voorziening.
10. De Zorgaanbieder biedt een garantie van één jaar op reparaties en rebasings van de prothese op implantaten.
11. De levensduur van een steg, drukknoppen en abutments dient minimaal 10 jaar te bedragen, calamiteiten uitgezonderd. Indien één van deze componenten binnen 10 jaar moet worden vervangen, dient de Zorgaanbieder een gemotiveerde aanvraag voor vervanging in bij de Zorgverzekeraar.
12. Indien er sprake is van vervanging van een prothese, steg, drukknop of abutment binnen de in dit artikel opgenomen levensduur, dient de Zorgaanbieder te beoordelen of de reden tot vervanging binnen de (fabrieks)garantie valt. Als de vervanging binnen de (fabrieks)garantie valt declareert de Zorgaanbieder de daadwerkelijke kosten van het vervangende onderdeel bij de Zorgverzekeraar. Onder daadwerkelijke kosten wordt verstaan: de kosten van het vervangende onderdeel minus het bedrag dat door de garantie wordt gedekt.



13. De Zorgverzekeraar houdt bij de garantievoorzwaarden in dit artikel rekening met redelijkheid en billijkheid. De garantie wordt verleend op die resultaten, handelingen en materialen die door de Zorgaanbieder redelijkerwijs te beïnvloeden zijn.
14. De Zorgaanbieder maakt voor het vragen van toestemming voor een behandeling aan de Zorgverzekeraar uitsluitend gebruik van het machtigingenportaal van VECOZO.
15. De Zorgaanbieder informeert verzekerden alleen over de (bijna) verstreken gebruikstermijn en de mogelijke aanspraak op een herverstreking indien de prothetiek in het belang van verzekerde vervangen moet worden
16. De Zorgaanbieder stuurt een patiënt die zich meldt met een klacht met betrekking tot een recent uitgevoerde behandeling door een andere zorgaanbieder, in eerste instantie terug naar deze zorgaanbieder om de klacht te verhelpen.
17. De Zorgaanbieder handelt met inachtneming van de KNMT-richtlijn Patiëntendossier.

Artikel 4 Kwaliteitseisen zorgaanbieder

1. De Zorgaanbieder betreft een BIG-geregistreeerde tandarts of MKA-kaakchirurg.
2. De Zorgaanbieder is erkend als implantoloog door de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI).
3. Van het vereiste in lid 2 van dit artikel kan slechts worden afgeweken met uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar verleent deze toestemming uitsluitend nadat de Zorgaanbieder daartoe een gemotiveerd verzoek bij de Zorgverzekeraar heeft ingediend. Minimale voorwaarden hiervoor zijn:
 - a. De Zorgaanbieder kan tenminste 100 casussen overleggen waaruit blijkt dat hij/zij de afgelopen vijf kalenderjaren zelfstandig implantologische behandelingen heeft verricht. Van deze 100 casussen hebben er minimaal 50 (ook) betrekking op de bovenkaak en;
 - b. De zorgaanbieder heeft bij minimaal 25 casussen in de afgelopen vijf kalenderjaren aanvullende chirurgische technieken uitgevoerd zoals botaugmentatie en/of wekdelenreconstructie en;
 - c. De Zorgaanbieder heeft bij minimaal 8 casussen in de afgelopen vijf kalenderjaren peri-implantitis behandeld.
4. De Zorgaanbieder is bij de zorgverlening aan verzekerden zoals omschreven in artikel 1 en 2 verantwoordelijk voor het gehele behandeltraject van zorgvraag tot aan het naar tevredenheid van de patiënt afronden van de behandeling, zodanig dat het functioneren van de patiënt een duidelijke en objectiveerbare verbetering heeft ondergaan. Dit wordt ketenzorg genoemd en de Zorgaanbieder is hierbij de ketenleider.
5. Bij de behandeling kunnen meerdere behandelaars en behandellocaties betrokken zijn. Tijdens het gehele traject binnen de ketenzorg dient er bij (pijn)klachten en complicaties een achterwachtregeling te zijn voor de patiënt. De patiënt dient hierover vooraf geïnformeerd te worden.
6. Ten behoeve van de zorgverlening aan verzekerden zoals omschreven in artikel 1 en 2, kan de Zorgaanbieder onderaannemerovereenkomsten sluiten met derden. Deze onderaannemerovereenkomst bevat afspraken omtrent wederzijdse verantwoordelijkheden met betrekking tot verwijsprotocol, behandeling, garantie en nazorg. Ieder levert een deel van de betreffende zorg en is daartoe bevoegd. De Zorgaanbieder blijft in ieder geval verantwoordelijk voor de geleverde zorg en wordt gezien als hoofdbehandelaar.
7. De Zorgaanbieder sluit zodanige onderaannemerovereenkomsten met derden dat zij blijft voldoen aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst en regelt in ieder geval dat:
 - a. de onderaannemer zich verplicht om dezelfde kwaliteit van zorg te leveren alsof de onderaannemer rechtstreeks een zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar zou hebben;
 - b. partijen door het sluiten van deze zorgovereenkomst bevestigen dat er geen rechtsverhouding ontstaat tussen de onderaannemers en de Zorgverzekeraar voor het leveren van de in artikel 1 en 2 omschreven zorg;
 - c. de Zorgverzekeraar is gerechtigd om één keer per kalenderjaar een overzicht op te vragen met de door de Zorgaanbieder gecontracteerde onderaannemers.
8. Indien een tandprotheticus een contractrelatie heeft met de Zorgverzekeraar op het gebied van tandprothetische zorg en met de Zorgaanbieder op het gebied van tandprothetische



zorg op implantaten wordt deze samenwerking gepubliceerd op de websites van Zorgverzekeraar, zoals www.vergelijkenkies.nl.

9. De Zorgaanbieder levert aan de Zorgverzekeraar, ten behoeve van het genoemde in lid 8 van dit artikel, bij het aangaan van de overeenkomst een overzicht met tandprothetici waarmee hij samenwerkt. De Zorgaanbieder geeft wijzigingen in het overzicht maximaal één keer per contractjaar, uiterlijk vóór 1 november voorafgaand aan het betreffende contractjaar, door aan de Zorgverzekeraar.
10. De Zorgaanbieder is, binnen de ketenzorg, niet verantwoordelijk voor een eventuele noodzakelijke pre-implantologische kaakreconstructie uitgevoerd door een MKA-chirurg in het ziekenhuis.

Artikel 5 Tarieven

1. De Zorgaanbieder brengt voor de implantologische en tandprothetische behandelingen maximaal de materiaal- en techniekkosten in rekening zoals vermeld in Bijlage 2.
2. De Zorgaanbieder ontvangt voor het ketenleiderschap een opslag. De hoogte van de opslag is afhankelijk van de module en te vinden in Bijlage 1 artikel C lid 1.
3. De Zorgaanbieder mag geen bijbetaling vragen aan de verzekerde.
4. Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan op enigerlei wijze de wettelijke eigen bijdrage(n) of het wettelijke eigen risico geheel of gedeeltelijk aan de verzekerde te compenseren.
5. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om bij aangepaste tariefafspraken met fabrikanten/leveranciers de tarieven, als genoemd in Bijlage 2, jaarlijks te wijzigen per 1 januari. Hierover wordt de Zorgaanbieder uiterlijk 4 maanden voor de prijswijziging over geïnformeerd.

Artikel 6 Declaraties

In aanvulling op de bepalingen met betrekking tot declareren die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019 zijn opgenomen, komen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar het volgende overeen:

1. Indien een verzekerde op grond van zijn restitutiepolis gebruik wenst te maken van de mogelijkheid om zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te ontvangen, zal de Zorgaanbieder op verzoek van de verzekerde hieraan zijn medewerking verlenen.
2. In afwijking van de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019 geldt dat binnen 14 kalenderdagen na ontvangst van de declaratie de Zorgverzekeraar de declaratie aan de Zorgaanbieder betaalbaar zal stellen. Deze termijn geldt alleen indien de declaratie de technische controle bij de Zorgverzekeraar goed doorloopt.
3. De Zorgaanbieder declareert het gehele behandeltraject binnen de ketenzorg. Ook indien de Zorgaanbieder er voor kiest om gebruik te maken van diensten van derden voor het vervaardigen van de prothetiek of het uitvoeren van de nazorg.
4. De Zorgaanbieder declareert de volledige behandeling (100%). Hierbij vult de Zorgaanbieder conform de Vektis-standaard MZ301 de volgende velden:
 - Veld 0424 het tarief van de prestatie inclusief BTW,
 - Veld 0426 het totaalbedrag (100%) dat de Zorgaanbieder voor de prestatie wil ontvangen,
 - Veld 0430 het bedrag dat de Zorgaanbieder van de Zorgverzekeraar wil ontvangen.

Artikel 7 Opzegging en opschorting

1. Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019 kan de Zorgverzekeraar de zorgovereenkomst met een door hem te bepalen termijn, zonder ingebrekestelling, opzeggen of ontbinden als de Zorgaanbieder:
 - a. een of meer onjuiste gegevens aan de Zorgverzekeraar heeft verstrekt in de inkoopprocedure die aan het sluiten van deze zorgovereenkomst is voorafgegaan;
 - b. de zorgovereenkomst niet, niet volledig, niet tijdig of niet naar behoren uitvoert;
 - c. in strijd handelt met de wet- en regelgeving die op de uitvoering van de zorgovereenkomst van toepassing is, dan wel in strijd handelt met hem van overheidswege gegeven aanwijzingen met betrekking tot de kwaliteit van door hem geleverde of te leveren producten of diensten;



- d. niet meer voldoet aan de voorwaarden als genoemd in artikel 4 van deze overeenkomst. De Zorgaanbieder is verplicht om de Zorgverzekeraar hierover tijdig te informeren.
2. De Zorgverzekeraar kan de overeenkomst in bovenstaande gevallen met onmiddellijke ingang doen eindigen als van hem redelijkerwijs niet kan worden gevergd de samenwerking met de Zorgaanbieder voort te zetten.

Artikel 8 Duur van overeenkomst

Deze zorgovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2019 en geldt tot en met 31 december 2021.

Deze zorgovereenkomst kan jaarlijks door één der partijen schriftelijk worden opgezegd per 1 januari van het opvolgend jaar, waarbij een opzeggingstermijn van 3 maanden in acht wordt genomen. Indien deze zorgovereenkomst niet wordt opgezegd door één der partijen eindigt de zorgovereenkomst van rechtswege op 31 december 2021.

Opgemaakt in tweevoud te Eindhoven d.d.oktober 2018

De Zorgverzekeraar,

De Zorgaanbieder,

Martijn Kers
Afdelingsmanager Zorginkoop Landelijk

Naam:.....
Functie:.....