

Zorgovereenkomst Tandprothetische zorg 2020-2021

Artikel 1 Prestaties vanuit Besluit zorgverzekering

De Zorgaanbieder verstrekt tandprothetische zorg in de edentate kaak aan verzekerden van de Zorgverzekeraar conform artikel 2.7, lid 5, sub b, alsmede artikel 2.7, lid 4, sub k van het Besluit zorgverzekering en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar voor zover zij op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de Zorgaanbieder hebben gewend.

Artikel 2 Kwaliteitseisen zorgaanbieder

1. De Zorgaanbieder is
 - a. een BIG-geregistreerde tandarts, of
 - b. een tandprotheticus zoals beschreven in artikel 34 Wet BIG.
2. De Zorgaanbieder is aangesloten bij het KwaliteitRegister Tandprothetici of het KwaliteitsRegister Tandartsen.
3. Indien de Zorgaanbieder een tandprotheticus conform lid 1b van dit artikel betreft, dan is de zorgaanbieder lid van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT).
4. De Zorgaanbieder is in het bezit van een geldig ONT branchekeurmerk, afgegeven door Roozenboom Certification of een geldig ISO Health certificaat.
5. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de tandprothetische zorg die op basis van deze zorgovereenkomst wordt verleend aan verzekerden van de Zorgverzekeraar.
6. Indien de Zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in lid 2, 3 en/of 4 van dit artikel dan zorgt de Zorgaanbieder binnen 6 maanden na dagtekening van deze overeenkomst voor opvolging van het betreffende artikel.
7. Ten behoeve van de zorgverlening aan verzekerden zoals omschreven in artikel 1, kan de Zorgaanbieder onderaannemerovereenkomsten sluiten met derden. 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.
8. 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 omschreven zorg;

Artikel 3 Voorwaarden voor zorgverlening

1. Voorwaarde voor verstrekking van de conventionele prothese is dat verzekerde edentataat is.
2. Voorwaarden voor verstrekking van de prothese op implantaten als omschreven in artikel 1 Prestaties vanuit Besluit zorgverzekering zijn dat de verzekerde:
 - beschikt over een verwijzing van zijn tandarts;
 - geïmplanteerd is en daarop een uitneembare prothese nodig heeft.
3. Voorwaarde voor het vervangen van de volledige prothese (op implantaten) is dat de prothese functionele problemen heeft die niet meer naar behoren te verhelpen zijn met een rebasing of reparatie.
4. Voorwaarde voor het vervangen van (onderdelen van) de mesostructuur is dat de (onderdelen van) de mesostructuur functionele problemen heeft die niet meer naar behoren te verhelpen zijn.
5. De tandprothetische zorg opgenomen in de van toepassing zijnde Bijlage 1 en 2 kan, bij indicatie conform lid 1 t/m 4 van dit artikel, plaatsvinden zonder voorafgaande toestemming van de Zorgverzekeraar, tenzij:
 - de vervanging van de prothese binnen de vervangingstermijn van 5 jaar is (met uitzondering van de noodprothese);
 - de vervanging van een steg of drukknoppen (met uitzondering van kunststof inzetdelen) binnen de vervangingstermijn van 7 jaar plaatsvindt;

- de totale kosten van de behandeling meer bedragen dan de in bijlage 1 en 2 opgenomen tarieven;
 - de prothetische zorg zoals bedoeld in Bijlage 1 en 2 niet toereikend is. In dit geval is een individuele beoordeling op zijn plaats. Dit betreft een Bijzondere Individuele Zorgvraag conform artikel 4 lid 12 van deze overeenkomst.
6. Vervanging van een noodprothese (P45) kan na een half jaar plaatsvinden zonder voorgaande toestemming van de Zorgverzekeraar.

Artikel 4 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 voorgenoemde behandelingen en bijkomende aangelegenheden probleemloos kunnen plaatsvinden.
2. De Zorgaanbieder handelt conform de meest recente stand der wetenschap en techniek.
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. VGZ gaat er vanuit dat een prothese een levensduur heeft van minimaal 5 jaar, calamiteiten uitgezonderd. Indien een prothese binnen 5 jaar moet worden vervangen, dient de Zorgaanbieder een gemotiveerde aanvraag voor vervanging van de prothese in bij de Zorgverzekeraar.
6. De Zorgaanbieder biedt een garantie van één jaar op reparaties en rebasings van de prothese op implantaten.
7. De Zorgaanbieder verhelpt (pijn)klachten van de verzekerden kosteloos gedurende de periode van één jaar na plaatsing van de prothetische voorziening.
8. De Zorgaanbieder past originele producten en componenten toe. Dat betekent dat de zorgaanbieder zich inspant om te achterhalen welk merk/type implantaten geplaatst zijn en dat hij vaststelt dat de gebruikte producten en componenten door de leverancier/importeur van het betreffende implantaatmerk gevalideerd zijn. De leveranciers in bijlage X hebben een dergelijke gevalideerd systeem.
9. VGZ gaat er vanuit dat een steg, drukknoppen en abutments een levensduur hebben van minimaal 10 jaar, calamiteiten en kunststof inzetstukken uitgezonderd. Indien één van deze componenten binnen 7 jaar moet worden vervangen, dient de Zorgaanbieder een gemotiveerde aanvraag voor vervanging in bij de Zorgverzekeraar.
10. Indien er sprake is van vervanging van een prothese of aanverwant onderdeel 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.
11. De Zorgverzekeraar houdt bij de garantievoorwaarden 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.
12. Voor behandelingen ten behoeve van een bijzondere individuele zorgvraag voor verzekerden, niet vallende onder de behandelingen als genoemd in Bijlage 1 of 2 van deze overeenkomst, is vooraf toestemming vereist van de Zorgverzekeraar. Deze zorgvraag kan voorgelegd worden aan de tandheelkundig adviseur van de Zorgverzekeraar. De zorgvraag wordt te allen tijde onderbouwd met een uitgebreide toelichting, een offerte en het behandelplan voorzien van eventuele foto's en andere informatie, voor zover noodzakelijk voor het beoordelen van de zorgvraag. De Bijzondere Individuele Zorgvraag wordt aangevraagd via het machtigingenportaal van VECOZO. De Zorgaanbieder geeft in de machtigingsaanvraag duidelijk aan dat het een Bijzondere Individuele Zorgvraag betreft.
13. De Zorgaanbieder maakt voor het vragen van toestemming voor een behandeling aan de Zorgverzekeraar uitsluitend gebruik van het machtigingenportaal van VECOZO.

14. De Zorgaanbieder zal binnen 4 weken na de aflevering van de gebitsprothese, afgestemd op de individuele omstandigheden van de verzekerde, controleren of de gebitsprothese goed functioneert en op een juiste wijze door de verzekerde wordt gebruikt.
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 5 Tarieven

1. De Zorgaanbieder brengt voor de geleverde zorg maximaal de tarieven in rekening zoals vermeld in Bijlage 1 en 2.
2. De Zorgaanbieder declareert de werkelijke materiaal- en techniekkosten tot het maximale bedrag zoals vermeld in Bijlage 1 en 2.
3. De Zorgaanbieder brengt voor de honoreringscomponenten behorende bij de prestatiecodes in Bijlage 1 en 2 maximaal 90% van de tarieven als genoemd in de vigerende NZa tariefbeschikking in rekening.
4. De Zorgaanbieder vraagt geen bijbetaling aan verzekerden.
5. 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.
6. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om bij aangepaste tariefafspraken met fabrikanten/leveranciers de tarieven, als genoemd in Bijlage 1 en 2, jaarlijks te wijzigen per 1 januari. Hierover wordt de Zorgaanbieder uiterlijk 4 maanden voor de prijswijziging geïnformeerd.

Artikel 6 Declaraties

In aanvulling op de bepalingen met betrekking tot declareren die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021 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 2020-2021 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 de volledige behandeling. 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 dat de Zorgaanbieder voor de prestatie wil ontvangen,
 - Veld 0430 het bedrag dat de Zorgaanbieder van de Zorgverzekeraar wil ontvangen.
4. Behandelingen dienen gedeclareerd te worden aan de hand van de in Bijlage 1 en 2 opgenomen prestatiecodes.

Artikel 7 Opzegging en opschorting

1. Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021 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 procedure voorafgaand aan het sluiten van deze zorgovereenkomst;
 - 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

De Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar komen overeen dat, indien de Zorgaanbieder een lopende Zorgovereenkomst Tandprothetische zorg op Implantaten heeft met de Zorgverzekeraar, de lopende Zorgovereenkomst Tandprothetische zorg op implantaten met wederzijds goedvinden wordt opgezegd per ingangsdatum van deze Zorgovereenkomst Tandprothetische Zorg 2019-2021.

CONCEPT