

## Module 2 implantaten onderkaak 2017

### De ondergetekenden

#### A. De (Zorg)verzekeraar:

- Menzis Zorgverzekeraar N.V.;
- Anderzorg N.V.;

Hierna te noemen: "zorgverzekeraar"

En

#### B. De Zorgaanbieder:

«CM\_PRACTICE\_SHORTNAME»

Instellingsnummer: «CM\_PRACTICE\_REGISTRATIONNR»

«CM\_PRACTICE\_STREET» «CM\_PRACTICE\_NUMBER» «CM\_PRACTICE\_EXTRA»

«CM\_PRACTICE\_ZIPCODE» «CM\_PRACTICE\_CITY»

KvK nummer: «ZV\_CSB\_CHAMBEROFCOMMERCENUMBER»

Hierna te noemen: "zorgaanbieder"

Zorgverzekeraar en zorgaanbieder hierna gezamenlijk te noemen: "partijen"

- C. Partijen maken afspraken over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de zorgverzekeraar de zorgaanbieder betaalt voor verleende zorg aan verzekerden van de zorgverzekeraar.
- D. De afspraken die partijen hebben gemaakt, zijn vastgelegd in deze overeenkomst (hierna te noemen: de Module).

### Definities

#### Artikel 1

In deze Module wordt bedoeld met:

- a. *Verzekerde*: de persoon die bij de zorgverzekeraar een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet heeft afgesloten.
- b. *Vektisstandaard*: de voor de (geautomatiseerde) gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar vastgestelde standaarden zoals deze zijn vastgelegd in het rapport Externe Integratie Tandheelkundige hulp (meest recente versie).
- c. *Mondzorg*: zorg zoals omschreven in art. 2.7 lid 1, 2 en 5 van hoofdstuk 2 van het Besluit Zorgverzekering. Het gaat hierbij met name om zorg die noodzakelijk is voor een verzekerde met een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- d. Onder mondzorg is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

### Zorgverlening

#### Artikel 2

De zorgaanbieder levert Mondzorg aan verzekerden.

#### Artikel 3

- 1. De zorgaanbieder:
  - a. is ingeschreven in het BIG-register als tandarts of;

- b. is geregistreerd in het KwaliteitsRegister TandProthetici (KRTP), of;
  - c. is een Instelling voor Mondzorg, waar minimaal 1 persoon werkzaam is die voldoet aan één van de in dit lid onder a en b genoemde eisen. In de Module wordt in dat geval met de term 'tandarts' primair de Instelling voor Mondzorg bedoeld. In bepalingen over de verlening van zorg wordt met 'tandarts' de zorgverlener bedoeld. De Instelling voor Mondzorg is verantwoordelijk voor het voldoen van de zorgverlener aan de bepalingen van de Module en is aansprakelijk voor de handelingen van de zorgverlener.
2. De zorgaanbieder, indien tandarts:
    - a. heeft minimaal 100 implantaten geplaatst, of;
    - b. is erkend als implantoloog door de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), of;
    - c. vervaardigt enkel meso- en/of suprastructuren.
  3. De zorgaanbieder, indien tandprotheticus:
    - a. vervaardigt enkel meso- en/of suprastructuren, en;
    - b. heeft voor in artikel 7 genoemde prestaties een schriftelijke verwijzing, zoals bedoeld in het "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, artikel 4" van een tandarts, tandarts implantoloog of kaakchirurg, en;
    - c. voor het declareren van een implantaat gedragen prothese dient de praktijk over een ingevoerd en gedocumenteerd kwaliteitsborgingsysteem te beschikken. Dit systeem dient gebaseerd te zijn op het HKZ certificatieschema voor de Tandprothetische praktijk (versie 2009). Tevens dient dit systeem te zijn voorzien van een kwaliteitsverklaring voor managementsystemen. Dit is een in opdracht van de ONT georganiseerde 2e partij branche certificatie.
  4. Indien de zorgaanbieder een Instelling voor Mondzorg is, dan voldoet elke bij haar werkzaam zijnde tandarts aan lid 2 van dit artikel en voldoet elke bij haar werkzame tandprotheticus aan lid 3 van dit artikel.
  5. De zorgaanbieder handelt conform de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
  6. De zorgverzekeraar handelt conform de professionele standaard en goed verzekeraarschap.
  7. De zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan de eisen zoals genoemd in de bij de totstandkoming van de overeenkomst ingevulde vragenlijst.

#### **Artikel 4**

De zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op Mondzorg voor rekening van de zorgverzekeraar overeenkomstig daaraan in redelijkheid te stellen eisen. Dit kan via de elektronische bestanden van de zorgverzekeraar of via telefonische controle.

#### **Artikel 5**

1. De zorgverzekeraar draagt zorg voor informatie aan verzekerden over aanspraken van verzekerden en de wijzigingen hierin.
2. De zorgaanbieder wijst de verzekerde voorafgaand aan de zorgverlening op de mogelijkheid om bij de zorgverzekeraar te informeren naar het recht op de zorg dan wel op de vergoeding van de kosten van de zorg.

#### **Prestaties, prijs, declaratie- en betalingsverkeer**

#### **Artikel 6**

1. De zorgaanbieder declareert voor Mondzorg bij de zorgverzekeraar de prestaties zoals vervat in de van toepassing zijnde beschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: de Beschikking). Deze is te vinden op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).
2. De zorgaanbieder declareert voor geleverde prestaties zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel:
  - a. De prijs als genoemd in artikel 7, dan wel;
  - b. Indien er voor de prestatie geen prijs in artikel 7 is genoemd de prijs voor die prestaties zoals opgenomen in de Beschikking, met uitzondering van de in de Beschikking genoemde opslag (max-max tarieven), verhoogd met het eventueel toepasselijke Btw-tarief. De zorgaanbieder mag prijzen in rekening brengen die lager zijn dan de prijzen in de Beschikking.

3. De zorgaanbieder vermeldt het eventueel toepasselijke Btw-tarief op de declaratie. Het risico van onjuiste facturering berust bij de zorgaanbieder. Eventuele Btw-correcties, inclusief boetes en rente, door de Belastingdienst bij de zorgaanbieder kunnen niet aan de zorgverzekeraar worden doorberekend.

**Artikel 7**

De volgende behandelingen en bijgaande kosten kunnen worden gedeclareerd.

Plaatsen 2 implantaten met prothese en mesostructuur:

Behandeling:	Totale max. techniek- en materiaalkosten van meso- en suprastructuur:	Prestaties:
2 Implantaten onder met drukknop en volledig boven gebit en onder klikgebit	€ 1400, -	J01 J40 J07 J50 J80 X10 max. 2x J33 2x X22 max. 2x X24
2 Implantaten onder met drukknop en volledig onder klikgebit	€ 1100, -	J01 J40 J07 J51 J80 X10 max. 2x J33 2x X22 max. 2x X24

Vervolg plaatsen 2 implantaten met prothese en mesostructuur:

2 Implantaten onder met drukknop en omvorming klikgebit in de onderkaak	€ 750, -	J01 J40 J07 J53 J80 X10 max. 2x J33 2x X22 max. 2x X24
2 Implantaten onder met staaf en volledig boven gebit en onder klikgebit	€ 1900, -	J01 J42 J07 J50 J80 X10 max. 2x J33 2x X22 max. 2x X24
2 Implantaten onder met staaf en volledig onder klikgebit	€ 1500, -	J01 J42 J07 J51 J80 X10 max. 2x J33 2x X22 max. 2x X24
2 Implantaten onder met staaf en omvorming klikgebit in de onderkaak	€ 1250, -	J01 J42 J07 J54 J80 X10 max. 2x J33 2x X22 max. 2x X24

Plaatsen 2 implantaten zonder prothese en zonder mesostructuur:

Behandeling:		Prestatie:
2 implantaten zonder prothese en zonder mesostructuur		J01 X10 max. 2x J07 X22 max. 2x J80 X24 J33 2x

Vervanging prothese zonder plaatsen van implantaten en zonder mesostructuur:

Behandeling:	Totale max. techniek- en materiaalkosten van suprastructuur:	Prestatie:
Vervanging volledig boven gebit en onder klikgebit op bestaande knoppen/locators	€ 1100, -	J50
Vervanging volledig onder klikgebit op bestaande knoppen/locators	€ 700, -	J51
Vervanging volledig boven gebit en onder klikgebit op bestaande steg	€ 1050, -	J50 J57
Vervanging onder klikgebit op bestaande steg	€ 700, -	J51 J57

Prothese met mesostructuur zonder plaatsen van implantaten:

Behandeling:	Totale max. techniek- en materiaalkosten van meso- en suprastructuur:	Prestatie:
Volledig boven gebit en onder klikgebit en 2 drukknoppen	€ 1400, -	J50 J40
Volledig onder klikgebit en 2 drukknoppen	€ 1000, -	J51 J40
Omvorming klikgebit in de onderkaak en 2 drukknoppen	€ 750, -	J53 J40
Volledig boven gebit en onder klikgebit en staaf onder	€ 1900, -	J50 J42

Volledig onder kliekgebit en staaf	€ 1500, -	J51 J42
Omvorming kliekgebit in de onderkaak en staaf	€ 1350, -	J54 J42

Prothese zonder mesostructuur en zonder implantaten:

Behandeling:	Totale max. techniek- en materiaalkosten van suprastructuur:	Prestatie:
Volledig boven gebit en onder kliekgebit op bestaande knoppen/locators	€ 1100, -	J50
Volledig onder kliekgebit op bestaande knoppen/locators	€ 700, -	J51

Opvullen en reparatie implantaat gedragen prothese:

Behandeling:	Totale max. techniek- en materiaalkosten van mesostructuur:	Prestatie:
Opvullen zonder staafdemontage	€ 350, -	J70
Opvullen met staafdemontage	€ 400, -	J71
Reparatie zonder staafdemontage	€ 150, -	J74
Vervanging van matrices	€ 450, -	J74
Vervanging van patrices en matrices	€ 750, -	J74
Reparatie met staafdemontage	€ 250, -	J75

#### Artikel 8

1. Voor Mondzorg is voorafgaand aan de behandeling schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien:
  - a. De betreffende behandeling c.q. prestatie niet wordt genoemd c.q. worden genoemd in artikel 7, of;
  - b. Er sprake is van toegevoegde chirurgische werkzaamheden.
2. De prestatiecodes X25 (het maken van een meerdimensionale kaakfoto) en X26 (het beoordelen van een meerdimensionale kaakfoto) dienen altijd te worden aangevraagd. De aanvraag dient te voldoen aan het volgende:
  - a. de aanvraag bevat de individuele indicatie voor het maken van een CBCT scan;

- b. de eerste aanvraag dient eenmalig vergezeld te gaan van (een kopie van) het bewijs van de juiste wettelijke deskundigheid voor het maken of het verwijzen voor het maken van een CBCT opname.
3. Een toestemmingsaanvraag bestaat uit een behandelplan en begroting.
4. Elke toestemmingsaanvraag wordt beoordeeld door een adviserend tandarts.
5. Elke toestemmingsaanvraag dient digitaal te worden ingediend via het machtigingenportaal van VECOZO.
6. Behandelingen waarvoor schriftelijke toestemming is gegeven vormen geen onderdeel van de Module en vallen niet onder de in deze module opgenomen afspraken.

#### Artikel 9

1. Voor Mondzorg wordt geacht toestemming te zijn verleend door de zorgverzekeraar indien wordt voldaan aan de volgende (indicatie) criteria:
  - a. er is sprake van een patiënt met een zeer ernstig geslonken, edentate onderkaak, waarbij in redelijkheid niet op een normale wijze een adequaat functionerende prothese kan worden geplaatst;
  - b. de patiënt is minimaal 1 jaar edentat en er is sprake van een definitieve prothese;
  - c. er is sprake van het plaatsen van 2 implantaten volgens de één fase techniek;
  - d. de röntgenologisch waargenomen kaakhoogte is op plaatsen < 20 mm.
2. De zorgaanbieder hanteert de werkelijk gemaakte techniek- en materiaalkosten prijzen, doch niet hoger dan de in artikel 7 genoemde maximale techniek –en materiaalkosten Voor de volgende zorg wordt toestemming geacht te zijn verleend wanneer wordt voldaan aan de genoemde criteria:
  - a. vervanging van een prothese en het vervaardigen van een prothese, mits de implantaten een aanspraak zijn of gemachtigd zijn en de zorgaanbieder hanteert de werkelijk gemaakte prijzen voor techniek- en materiaalkosten doch niet hoger dan de in artikel 7 genoemde maximale techniek en materiaalkosten (hanteert voor de prestaties die gelijk of lager zijn dan de in artikel 7 opgenomen prijzen).
  - b. rebasing, indien deze plaatsvindt minimaal minstens 2 maanden na het plaatsen van de prothese.
  - c. vervanging van de prothese, indien de prothese die wordt vervangen langer dan 5 jaar geleden is geplaatst en als voldaan wordt aan de voorwaarden genoemd lid 1 van dit artikel.

#### Artikel 10

1. De zorgaanbieder garandeert dat het materiaal en de constructie van mesostructuur en gebitsprothesen daarop gedurende minimaal 2 jaar goed van kwaliteit is.
2. Voldoet een prothese niet aan het gestelde in het vorige artikel of aan redelijk te stellen eisen van functionaliteit en esthetiek, dan zal de zorgaanbieder:
  - a. de prothese kosteloos vervangen, of;
  - b. ingeval de verzekerde de prothese retourneert aan de zorgaanbieder, reeds in rekening gebrachte prestaties aan de zorgverzekeraar crediteren.
3. De zorgaanbieder zal kosteloos 2 maanden nazorg bieden bij een nieuw vervaardigde prothese.

#### Artikel 11

1. De zorgverzekeraar mag (periodiek) controle uitoefenen op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorg die de zorgaanbieder verleent. De zorgverzekeraar zal zich houden aan de Regeling zorgverzekering en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.
2. Indien uit controle blijkt dat de zorgaanbieder een of meer verplichtingen uit de Module niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen heeft gedeclareerd, kan de zorgverzekeraar terugvorderen of verrekenen, waarbij de zorgverzekeraar de zorgaanbieder zal voorzien van een specificatie van de bedragen en/of declaraties waarop de terugvordering of de verrekening betrekking heeft.
3. De zorgverzekeraar heeft ook na voldoening van een declaratie het recht ter zake controle uit te oefenen overeenkomstig lid 1.
4. De zorgverzekeraar kan steekproefsgewijs binnen 12 maanden na plaatsing van implantaten en/of prothese, de geleverde en gedeclareerde zorg controleren, door het oproepen van patiënten. Indien deze controle daar redenen voor geeft zal de steekproef uitgebreid worden met 10 extra patiënten.

#### **Artikel 12**

1. De zorgaanbieder brengt declaraties geautomatiseerd in rekening bij de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder zal zijn declaraties opstellen conform de meest recente Vektisstandaard.
3. De ingediende declaraties worden door de zorgverzekeraar binnen 12 werkdagen na de ontvangstdatum van de declaratie betaalbaar gesteld.
4. Op de datum waarop de declaratie betaalbaar dient te worden gesteld, ontvangt de zorgaanbieder van de zorgverzekeraar een afrekenspecificatie over de betreffende declaratie. De zorgverzekeraar stelt de retourinformatie elektronisch beschikbaar conform de standaard zoals deze is vastgelegd in de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Tandheelkundige hulp.
5. Vorderingen dienen binnen 12 kalendermaanden na afloop van de kalendermaand waarin de zorg is geleverd bij (zorg)verzekeraar te zijn ingediend.
6. Indien door de zorgaanbieder op verzoek van de administratie van de zorgverzekeraar een softwareaanpassing dient te worden aangebracht, die niet voortvloeit uit de Vektisstandaard, komen de kosten hiervan voor rekening van de zorgverzekeraar.
7. De wettelijke eigen bijdrage behorend bij de in de module opgenomen behandeling zal Menzis bij de verzekerden innen. Voor alle overige declaraties zal enkel het verzekerde deel worden uitbetaald.

#### **Artikel 13**

1. De zorgaanbieder vrijwaart de zorgverzekeraar tegen aanspraken van verzekerden en andere derden ter zake van de door of namens de zorgaanbieder verleende zorg, die is verleend in het kader van de verzekeringsovereenkomst tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar.
2. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder dragen zorg voor een afdoende verzekering tegen aansprakelijkheid.
3. De zorgaanbieder gebruikt in (reclame)uitingen de naam of het logo van de (zorg)verzekeraar alleen met toestemming van de (zorg)verzekeraar.

#### **Artikel 14**

1. Wanneer de getekende Module voor 1 februari 2017 door de zorgverzekeraar is ontvangen, treedt de Module in werking op 1 januari 2017 en eindigt zonder dat opzegging vereist is op 1 januari 2018.
2. Wanneer de getekende Module na 31 januari 2017 door de zorgverzekeraar is ontvangen, treedt de Module in werking op de eerste dag van de kalendermaand na de kalendermaand waarin de getekende Module door de zorgverzekeraar is ontvangen en eindigt van rechtswege zonder dat opzegging vereist is op 1 januari 2018.
3. De Module neemt tevens een einde:
  - a. op een eerder tijdstip met wederzijds goedvinden;
  - b. door het overlijden van de zorgaanbieder;
  - c. door een aangetekende schriftelijke opzegging door de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar, met dien verstande dat bij beëindiging door opzegging een opzegtermijn van 3 maanden in acht dient te worden genomen;
  - d. door faillissement van de zorgaanbieder of diens onder curatelestelling;
  - e. door faillissement van de zorgverzekeraar;
  - f. door een uitspraak van de bevoegde rechter tot ontbinding van de Module;
  - g. als een wijziging in Wet- en regelgeving dusdanige gevolgen voor de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar heeft dat van de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar in redelijkheid niet meer verwacht kan worden dat de Module voortduurt.
4. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de Module van kracht te zijn, blijven na beëindiging van kracht, voor zover toepasselijk. Tot deze verplichtingen behoren in ieder geval: garanties, rechtskeuze en geschillenbeslechting

#### **Toepasselijkheid recht en geschillenregeling**

#### **Artikel 15**

1. De Module wordt beheerst door het Nederlands recht.

2. Alle geschillen tussen (zorg)verzekeraar en de zorgaanbieder ontstaan naar aanleiding (en/of uitvoering) van de Module, daarmee samenhangende of daaruit voortvloeiende overeenkomsten en/of schriftelijke aanvullingen van zodanige overeenkomsten, kunnen worden aangebracht bij de Commissie voor de Rechtspraak of de burgerlijke rechter. Partijen kunnen tevens overeenkomen een specifiek geschil voor te leggen aan een mediator.
3. Indien wordt gekozen voor een procedure bij de Commissie van de Rechtspraak, is het Reglement op de Rechtspraak Zorgverzekering van toepassing en staat de mogelijkheid van hoger beroep open.
4. Geschillen zoals genoemd in het tweede lid kunnen binnen drie jaar na het eindigen van de Module worden aangebracht bij de Commissie voor de Rechtspraak.

Aldus overeengekomen en opgemaakt in tweevoud te Wageningen, «ZV\_SC\_SIGNEDON»

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder



drs. J.P.J.(Joris) van Eijck  
directeur Zorg

«ZV\_SC\_SIGNEDON»  
«CM\_PRACTICE\_SHORTNAME»  
Instellingsnummer: «CM\_PRACTICE\_REGISTRATIONNR»  
Contract code: «ZV\_UNIQUE\_CODE»  
Tekenbevoegde: «ZV\_CSB\_TITLE» «ZV\_CSB\_FULLNAME»  
Functie: «ZV\_CSB\_JOBPOSITION»