



# Zorginkoopbeleid Mondzorg 2021



Publicatiedatum 1 april 2020

*Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.*



## Inleiding

Mondzorg is een bijzondere zorgsoort. Het is de enige zorgsoort waarbij het gebruikelijk is om één of twee keer per jaar een zorgverlener te bezoeken voor een preventief consult. Het is een zorgsoort waarbij ook de inrichting en verrekening anders is dan bij andere zorgsoorten. De vergoedingen voor mondzorg vallen voor een beperkt deel binnen de Basisverzekering. Voor onze verzekerden is mondzorg wel een essentiële basisvoorziening. De meesten van hen heeft dan ook een aanvullende tandartsverzekering afgesloten.

Om aan de vraag van onze verzekerden naar mondzorg te kunnen voldoen, hebben we de komende jaren een uitdaging. Er is de laatste decennia steeds meer mogelijk op tandheelkundig gebied. Hierdoor hebben veel mensen een goed functionerend gebit behouden. Om een mond met veel tandheelkundige aanpassingen gezond te houden is er een goede dagelijkse verzorging en regelmatige controle door een mondzorgprofessional nodig.

We denken dat meer inzetten op preventie in de mondzorg helpt. We denken ook dat de tandarts en de mondhygiënist een grotere rol moet krijgen in het signaleren van algehele gezondheidsproblemen waarvan de signalen zichtbaar zijn in de (ongezonde) mond. OM zo bij te dragen aan het voorkomen van chronische ziekten. Mondzorg moet daarom (weer) aansluiten op het netwerk van eerstelijnszorg.

Samen met mondzorgaanbieders willen we werken aan deze uitdaging. We komen graag met u in gesprek!

## 1. Terugblik Zorginkoop 2020

- Een aantal jaren hebben we een module gevoerd waarmee zorgaanbieders machtigingsvrij de edentate implantologie in de bovenkaak konden uitvoeren. Deze module hebben we per 2020 laten vervallen.
- In 2020 zijn we gestart met de module voor behandelingen onder algehele narcose. De zorgaanbieders die aan de eisen voldoen voor het veilig en verantwoord verlenen van deze zorg komen in aanmerking voor deze module. Deze module wordt voor 2021-2022 uitgebreid tot een module voor angstbehandelingen waarin het behandelen onder algehele narcose een onderdeel is.

## 2. Speerpunten 2021-2022

### Contractering

Er is tot nu toe een vrij afstandelijke relatie tussen ons en de mondzorgaanbieders. Dit heeft tot gevolg dat er relatief weinig overeenkomsten zijn. Echter de aanpak van de knelpunten in mondzorg (mondzorg jeugd, ouderen, toegankelijkheid en personele krapte) vragen om meer doelgerichte samenwerking en verbinding met aanbieders. Dat willen we gaan faciliteren door meer ruimte te bieden voor maatwerk in overeenkomsten, passend bij de schaalgrootte (landelijk, regionaal) mogelijkheden en belangen van de verschillende mondzorgaanbieders. De modules voor het werken zonder machtiging vooraf voor prothetiek en implantologie worden meerjarige overeenkomsten. Er komt bovendien een nieuwe module voor angstbehandelingen.

### Toegankelijkheid en bereikbaarheid

De toegankelijkheid en bereikbaarheid van mondzorg vraagt onze aandacht. Er is een toenemende schaarste aan tandartsen. Een oplossing daarvoor is schaalvergroting naar grotere groepspraktijken waarbinnen meer taakdifferentiatie mogelijk is en ruimte om te investeren in innovatieve en efficiëntere mondzorg. Zo kan met minder tandartsen dezelfde kwaliteit en kwantiteit aan mondzorg geleverd worden. Gevolg is wel dat cliënten soms verder moeten reizen voor het bezoek aan de tandarts of de mondhygiënist.

## Preventie en jeugd

Er is veel bereikt in preventie van cariës. Veel volwassenen hebben een nagenoeg gaaf gebit dankzij goede voorlichting, goed gedrag en preventiebehandelingen in de afgelopen decennia. Toch zien we dat deze positieve ontwikkeling de laatste jaren stagneert. Wij willen daarom extra inzetten op mondzorgpreventie voor kinderen.

- Tandartsen en mondhygiënist die aantoonbaar extra tijd en aandacht besteden aan het duurzaam implementeren van een bewezen effectief voorlichtingsprogramma komen in aanmerking voor een specifieke overeenkomst voor jeugdpreventie. De extra inzet voor de implementatie wordt vergoed via een tijdelijke opslag op een aantal codes. Er is een groep kinderen waarvan we weten dat ze niet bij de tandarts komen. We gaan daarom in onze regio's samenwerken met mondzorgaanbieders, gemeenten en andere partijen, om deze kinderen en hun ouders te bereiken en te helpen bij het ontwikkelen van een sterk en gaaf gebit.

## Mondzorg en leefstijlziekten

Wij zetten ons als zorgverzekeraar in de volle breedte om het groeiend aantal mensen met algemene chronische aandoeningen te keren. Dit doen we onder andere door het aanbieden van leefstijlprogramma's. Wij zien namelijk dat er bij vrijwel alle chronische aandoeningen sterke aanwijzingen zijn dat er een wederzijdse relatie is met de gezondheid van de mond. Zo weten we dat mensen met diabetes vaak tandvleesontstekingen hebben en dat tandvleesontstekingen de effecten van diabetes verergeren. Bij hartfalen en COPD zijn er vergelijkbare effecten. Mondzorgvoorlichting en preventie moeten een vanzelfsprekende plek krijgen in de leefstijlprogramma's. Zo geeft het gebruik van [SamenGezond](#), ons online gezondheidsprogramma eenvoudig mooie kansen.

## Mondzorg en ouderen

Mondzorg voor ouderen is een complex vraagstuk waar we graag aanpassingen doorvoeren. Het aantal ouderen dat nog een geheel of gedeeltelijk natuurlijk gebit heeft neemt toe. Bij ouderen waar door fysieke en cognitieve beperkingen de gebitsverzorging en tandartsbezoek moeilijk wordt, neemt het risico op problemen in de mondgezondheid toe. Problemen in de mond kunnen door sociaal ongemak, pijn, chronische ontstekingen en voedingsproblemen de kwetsbaarheid vergroten. Een structurele oplossing hiervoor vraagt om een aanpassing in de Basisverzekering. Er zijn wel vergoedingen voor een

kunstgebit of een klikgebit, terwijl de grootste problemen zich voordoen bij ouderen die nog een deel van hun natuurlijk gebit hebben.

We gaan nader onderzoeken hoe we de mondzorg voor ouderen beter kunnen inrichten. Denk hierbij aan een pilot voor e-consultatie of de inzet van mobiele tandartsen. Wij zullen hierover met zorgaanbieders van gedachte gaan wisselen.

## Waardegerichte mondzorg

Het gesprek tussen mondzorgaanbieders en cliënten gaat meestal over de behandeling en tussen mondzorgprofessionals en zorgverzekeraars over declaratiecodes. Waardegerichte zorg is op dit moment geen onderwerp binnen mondzorg. We zien wel een aantal onderwerpen waarbij we de principes van waardegerichte zorg binnen mondzorg kunnen inzetten.

- We gaan met aanbieders in gesprek over de reikwijdte van het mondzorgplan. Zodat mondzorgprofessionals in het zorgplan zich niet alleen richten op wat er in de mond moet of kan gebeuren, maar ook wat dit betekent voor de dagelijkse verzorging en eventuele bijwerkingen en vervolghandelingen. Kortom wat is de impact van de behandeling versus de meerwaarde van het resultaat in de toekomst voor de cliënt. Dit, zodat cliënten een zorgvuldige afweging kunnen maken tussen de verschillende behandelopties, de effecten op korte en lange termijn en de kosten.
- Voor de grotere ingrepen zoals de overkappingsprothese met implantologie en in de Bijzondere Tandheelkunde willen we met mondzorgaanbieders werken aan de ontwikkeling van waardegerichte zorg (VBHC). We willen graag meten welke waarde de patiënten geven in termen van een betere kwaliteit van leven na deze ingrijpende en relatief kostbare behandelingen door middel van 'Patiënt Reported Outcome Measures' (PROM)metingen.

## Zicht op mondzorg

Wij ontwikkelen momenteel een dashboard. Hiermee kunnen we mondzorgaanbieders spiegelen aan een benchmark en aan de afspraken zoals die gemaakt zijn in de overeenkomsten. In de ontwikkeling van het dashboard willen we zo transparant mogelijk zijn en werken we samen met het zorgveld (brancheorganisaties, factoring en andere zorgverzekeraars). Het doel van het dashboard is naast controle op het declaratiegedrag ook het volgen van de ontwikkelingen zoals de effecten van de pilot van het ministerie van VWS-taakherschikking binnen de mondzorg alsmede het spiegelen van kwaliteitsinformatie.



## 3. Overzicht belangrijkste wijzigingen

### Meerjarige overeenkomsten

De overeenkomsten voor Implantologie onderkaak en voor Prothetiek waarmee aanbieders die aan de voorwaarden (zie bijlage 2) voldoen zonder machtiging vooraf kunnen werken worden tweejarig gemaakt

### Gebruik praktijkcodes

Om met het contracteerproces zoveel mogelijk aan te sluiten bij de landelijke gang van zaken, worden alle overeenkomsten mondzorg aangeboden via het VECOZO Zorginkoopportaal. De overeenkomsten worden uitsluitend aangeboden op AGB-praktijkcodes en niet meer op individuele AGB-codes. De praktijkhouders worden verantwoordelijk dat de door hen ingezette zorgverleners voldoen aan alle eisen. Met deze verandering sluiten wij ons aan bij de werkwijze van alle andere zorgverzekeraars.

### Overeenkomst preventie kinderen

Tandartsen en mondhygiënist die aantoonbaar extra tijd en aandacht besteden door het duurzaam implementeren van een bewezen effectief voorlichtingsprogramma voor kinderen kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst. Op basis van een door ons geaccordeerd projectplan wordt de extra inzet voor de implementatie wordt vergoed via een tijdelijke opslag op een aantal codes. Wij komen graag in gesprek met zorgaanbieders die hier actief mee bezig zijn of willen gaan.

### Overeenkomst angstbehandelingen

Dit jaar hebben we de module 'behandeling onder anesthesie'. Deze behandelingen vinden plaats, veelal, wegens extreem angstige patiënten. Het behandelen van hen onder anaesthesie is in veel gevallen het verhelpen van de gevolgen en niet zozeer het behandelen van het oorzakelijke probleem: angst. Daarom gaan wij in plaats van de overeenkomst voor behandelingen algehele anesthesie overeenkomsten voor angstbehandelingen aanbieden. Binnen deze overeenkomst vallen zowel de angstbehandelingen als de behandelingen onder algehele anesthesie. Daarmee wordt er meer gefocust op de oorzaak, zodat, indien mogelijk, er een duurzame oplossing geboden kan worden. Immers als een patiënt van zijn angst af is, is behandelen onder algehele anaesthesie niet meer nodig.

Aanbieders die voldoen aan de eisen (Zie bijlage 2) kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst.

## Maatwerkovereenkomsten

Wij gaan meer ruimte bieden voor het aangaan van maatwerkovereenkomsten in de mondzorg. In deze overeenkomsten kunnen afspraken worden gemaakt over waardegerichte mondzorg die dus leiden tot meer doelmatigheid, betere kwaliteit of toegankelijkheid van mondzorg. Mondzorgaanbieders die in hiervoor een concreet plan hebben kunnen zich melden via het contactformulier.

## 4. Contratering

### Nieuwe zorgaanbieders

Wij zullen alle zorgaanbieders van mondzorg die bij ons bekend zijn via VECOZO een overeenkomst voor 2021 aanbieden. U hoeft hiervoor geen actie te ondernemen. Voor het afsluiten van een overeenkomst heeft u toegang en autorisatie nodig tot het Zorginkoopportaal van VECOZO. Meer informatie hierover kunt u raadplegen op onze [website](#).

### Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Dit betreft alle separate modules, waarbij het niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat wij geen overeenkomst in 2021 aangaan. In hoofdstuk 10 staan de Uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen vermeld.

### Contracteerproces via VECOZO

Wij zullen voor het digitale contracteerproces gebruik maken van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het Zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van overeenkomsten, vanaf de aanvraag tot en met het digitaal ondertekenen. Het Zorginkoopportaal van VECOZO wordt door diverse zorgverzekeraars gebruikt. VECOZO biedt zorgaanbieders steeds meer de mogelijkheid om het contracteerproces (het digitaal aanvragen, beoordelen en afsluiten van overeenkomsten) eenduidig via één partij (VECOZO) te laten verlopen.



Actuele informatie over de overgang op VECOZO en de betekenis voor u leest u op onze website. Voor het contracteren middels VECOZO is het van belang dat u in het bezit bent van een certificaat en autorisatie voor het Zorginkoopportaal. Het is van belang dat u tijdig in bezit bent van een juist VECOZO-certificaat. Voor meer informatie verwijzen u naar de Kennisbank van VECOZO.

## Inkoopmethodiek

Module	Inkoopkanaal	Duur overeenkomst	Type contractering	Selectieve inkoop
Implantologie, module edentate onderkaak	Tandartsen, tandprotheticici, kaakchirurgen	Tweejarig	Aanbod	Nee
Prothetiek	Tandartsen, tandprotheticici	Tweejarig	Aanbod	Nee
Preventie kinderen	Tandartsen, mondhygienisten	Afhankelijk van programma	Aanbod	Ja
Angstbehandeling	tandartsen	1 jaar	Aanbod	Nee

## 5. Planning en bereikbaarheid

### Planning

- 1 april 2020 Publicatie inkoopbeleid 2021-2022
- 1 juli 2020 Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2021 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
- medio september 2020 Start aanbieden contractvoorstellen
- medio oktober 2020 Uiterste datum waarop zorgaanbieder schriftelijk kenbaar kan maken belangstelling te hebben voor een specifieke overeenkomst
- 1 november 2020 Uiterste datum waarop contractvoorstel aan zorgaanbieder wordt aangeboden via VECOZO
- 1 december 2020 Overeenkomst uiterlijk getekend retour
- 1 januari 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

### Bereikbaarheid

We streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website [www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders). Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze website.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website.

## 6. Toetsing

Wij controleren of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders.

Wij kunnen in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

# Bijlagen

## Bijlage 1 Uitsluitingsgronden

- I. Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:
  - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
  - b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
  - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
  - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
  - e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
  - f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).
- II. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.
- III. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- IV. Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit indien
  - a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord,

- of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout<sup>1</sup> heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
  - c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
  - d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
  - e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
  - f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
  - g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
  - h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

---

<sup>1</sup> De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt: a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht; b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen; c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude); d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht; e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet; f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.

- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

## Bijlage 2 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
2. De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen<sup>3</sup> voor het verstrekken van hulpmiddelen en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor instellingen) óf  
De zorgaanbieder is als tandarts ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen) of is als tandprotheticus geregistreerd in het kwaliteitsregister tandprothetici (KRTP);
3. De behandelingen in de praktijk worden enkel uitgevoerd door een
  - Tandarts die is ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen) of als tandprotheticus geregistreerd in het kwaliteitsregister tandprothetici (KRTP);
  - Mondhygienist die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Mondhygienisten (KRM)
  - Kaakchirurgen zijn geregistreerd in BIG-register en het RTS (Registratiecommissie Tandheekkundige Specialismen (van de KNMT)
4. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2021 afgesloten.

Om in aanmerking te komen voor een module-overeenkomst moet naast bovengenoemde eisen ook voldaan zijn aan de volgende voorwaarden:



## Voor de module Implantaten onderkaak

Deze behandelingen worden binnen uw praktijk enkel uitgevoerd door een zorgaanbieder die:

- Tandarts is (zie eisen tandarts) of kaakchirurg (zie eisen kaakchirurg)  
**en**
- Erkend implantoloog door NVOI OF aantoonbaar 100 implantaten gezet afgelopen 5 jaar (minimaal 20 per jaar)

## Voor de module Prothetiek

Deze behandelingen worden binnen uw praktijk enkel uitgevoerd door een zorgaanbieder die:

- Tandarts is (zie eisen tandarts)  
**of**
- Tandprotheticus is (zie eisen tandprotheticus)  
**en**
- Voor het uitvoeren van de behandelingen een schriftelijke verwijzing heeft van een tandarts, tandarts-implantoloog of kaakchirurg. Dit betreft de codes behorende bij behandelingen voor het vervaardigen of vervangen van conventionele prothesen (P-codes), idem voor implantaat gedragen prothesen (J-codes), alsmede het rebasen of repareren daarvan
- Beschikt over een ingevoerd en gedocumenteerd kwaliteitsborgingsysteem die gebaseerd is op het HKZ-certificatieschema voor de tandprothetische praktijk (meest recente versie/versie 2009), die is voorzien van een kwaliteitsverklaring voor managementsystemen, in opdracht van de door de ONT georganiseerde 2e partij branche certificatie.

## Voor de module Angstbehandeling/behandeling onder algehele anaesthesie

Deze behandelingen worden binnen uw praktijk enkel uitgevoerd door een zorgaanbieder die:

- Tandarts is (zie eisen tandarts)  
**en**
- is erkend en opgenomen in het register als tandarts pedontoloog door de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK)  
**of**
- is erkend en opgenomen in het register als tandarts-angstbegeleider of tandarts-gehandicaptenzorg door de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten (VBTGG)  
**en**
- voor de behandeling van volwassenen is de angst vastgesteld aan de hand van een gevalideerde angstscorelijst.
- de Tandartspraktijk heeft een schriftelijke overeenkomst, waarin afspraken zijn gemaakt omtrent het de veiligheid van de patiënt, met een anesthesioloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie.
- de locatie en organisatie van de zorg voldoen aan de standpunten van de NVA 'Anaesthesie op kleine locaties', waarbij er tijdens de behandeling ten alle tijde een lid van het behandelteam aanwezig is die geschoold is in 'Basic Life Support'.

## Toetsing

- Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen: steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is.
- Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Indien Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). 17
- Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.
- Bij selectieve inkoop kan Menzis ervoor kiezen om alleen bewijsstukken op te vragen bij de zorgaanbieders die geselecteerd zijn.

## Bijlage 3 Uitvoeringseisen

De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

- De zorgaanbieder handelt conform de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- De zorgaanbieder brengt declaraties geautomatiseerd in rekening bij Menzis. Hiervoor wordt de meest recente Vektisstandaard gebruikt;
- 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;
- De zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op hulp 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;
- De zorgaanbieder neemt met regelmaat deel aan klanttevredenheid- en ervaringsonderzoek.
- De zorgaanbieder heeft een privacy- en klachtenbeleid welke duidelijk gecommuniceerd wordt aan zijn of haar patiënten.

De Zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan hetgeen de Zorgaanbieder in zijn bij de totstandkoming van de overeenkomst ingevulde vragenlijst met betrekking tot uitsluitingsgronden en minimumeisen heeft verklaard.