

Overeenkomst Prothetiek 2026-2028

Mondzorgpraktijken

Partijen

Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder hierna gezamenlijk en individueel te noemen: Partijen respectievelijk Partij.

Nemen het volgende in overweging:

- a. De Zorgverzekeraar is met de Zorgaanbieder tot overeenstemming gekomen over de voorwaarden waaronder de Zorgaanbieder bepaalde mondzorg zal leveren aan verzekerden van de Zorgverzekeraar;
- b. Partijen wensen ten aanzien van de uitvoering van de werkzaamheden de voorwaarden en condities vast te leggen in deze Overeenkomst (hierna: te noemen: de Overeenkomst).

Verklaren te zijn overeengekomen:

Definities

Artikel 1

In aanvulling op dan wel in afwijking van de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2026-2028 hanteren partijen de volgende definities:

1. Vektisstandaard: de voor de (geautomatiseerde) gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar vastgestelde standaarden zoals deze zijn vastgelegd in het rapport Externe Integratie Declaratie Mondzorg (meest recente versie);
2. Zorgaanbieder: Een natuurlijke persoon die als zelfstandig verlener van mondzorg en praktijkhouder deze Overeenkomst is aangegaan of een instelling voor mondzorg (met of zonder rechtspersoonlijkheid) die deze Overeenkomst is aangegaan. Ingeval de Zorgaanbieder een natuurlijk persoon is, betreft het de Zorgverlener zoals in volgend lid genoemd die voor eigen risico en rekening Mondzorg verleent en die deze Overeenkomst is aangegaan; ingeval de Zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid), dan betreft het de instelling die Mondzorg verleent, en die deze Overeenkomst is aangegaan; in beide gevallen handelt de Zorgaanbieder in overeenstemming met de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
3. Zorgverlener: Tandprotheticus die als dusdanig geregistreerd is in het KwaliteitsRegister TandProthetici of Tandarts.

Zorgverlening

Artikel 2

De Zorgverlener verleent aan verzekerden, de prestaties zoals genoemd in Bijlage 1, in deze gevallen:

- a. vervaardigen van de eerste conventionele prothese of eerste implantaatgedragen prothese, waarvan de kosten niet hoger zijn dan genoemd in de bij de Overeenkomst behorende Bijlage 1;
- b. rebasing nodig is, indien deze plaatsvindt minimaal minstens 4 maanden na het plaatsen van de prothese;
- c. vervanging van de (implantaatgedragen) prothese noodzakelijk is. Dit, indien de (implantaatgedragen) prothese die wordt vervangen langer dan 5 jaar geleden is geplaatst en waarbij de te vervangen prothese aantoonbaar onvoldoende functioneert en dit niet adequaat met eenvoudigere behandelingen te verhelpen is en als voldaan wordt aan de overige voorwaarden genoemd in dit artikel, waarvan de kosten niet hoger zijn dan genoemd in de bij de Overeenkomst behorende Bijlage 1;
- d. er is sprake van reparatie of rebasing van de (implantaatgedragen) prothese wanneer de prothese ouder is dan 2 jaar. Reparatie ten gevolge van een breuk uitgezonderd. De Zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestatiecodes uit Bijlage 1 en de werkelijk gemaakte techniek en materiaalkosten, doch maximaal de in Bijlage 1 genoemde kosten;
- e. er is sprake van een omvorming van een bestaande conventionele prothese naar een implantaatgedragen prothese inclusief mesostructuur.

Artikel 3

1. De Zorgaanbieder is een Mondzorgpraktijk, waar minimaal 1 Zorgverlener werkzaam is die voldoet aan de genoemde eisen van lid 2 van dit artikel. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het voldoen van de Zorgverlener aan de bepalingen van de Overeenkomst en is aansprakelijk voor de handelingen van de Zorgverlener;
2. De behandeling, zoals beschreven in artikel 2 wordt enkel uitgevoerd door een Zorgverlener die:
 - a. is ingeschreven in het BIG-register als tandarts of;
 - b. als tandprotheticus geregistreerd is in het KRTP; en
 - c. voor het uitvoeren van alle J-codes zoals opgenomen in Bijlage 1 een schriftelijke verwijzing¹ van een tandarts, tandarts-implantoloog of MKA-chirurg heeft. Dit betreft de codes behorend bij de behandelingen voor het vervaardigen of vervangen van implantaatgedragen prothesen, alsmede het rebasen of repareren daarvan.
3. De Zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan hetgeen bepaald in lid 2 van dit artikel. De Zorgaanbieder verklaart met het ondertekenen van deze Overeenkomst hieraan te voldoen en blijven voldoen. Deze heeft betrekking op de uitsluitingsgronden en minimumeisen voor deze Overeenkomst uit het [Zorginkoopbeleid Mondzorg 2026](#);
4. De Zorgverzekeraar handelt conform de professionele standaard en goed verzekeraarschap.

Artikel 4

1. De Zorgverzekeraar zorgt ervoor dat een verzekerde alle informatie kan krijgen over aanspraken van verzekerden op mondzorg en de wijzigingen hierin;
2. De Zorgaanbieder wijst de verzekerde voorafgaand aan de zorgverlening op de behandel mogelijkheden en de vergoeding van de kosten van de zorg. Mocht Zorgaanbieder hierin niet volledig kunnen informeren zal hij verzekerde wijzen op de mogelijkheid contact op te nemen met de Zorgverzekeraar, zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel.

Duurzaamheid

Artikel 5

Om verduurzaming van de zorgsector te versnellen verwachten we van u als Zorgaanbieder dat u:

- Zich inspant om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ3.0);
- Duurzaamheid verankert in uw strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- Informatie aanlevert die verzekeraars nodig hebben in kader van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) wanneer de zorgverzekeraar hierom vraagt;

Tarief, declaratie- en betalingsverkeer

Artikel 6

1. De Zorgaanbieder declareert voor geleverde Mondzorg zoals bedoeld in artikel 2:
 - a. De prijs voor de zorgprestaties als genoemd in Bijlage 1 van het kalenderjaar waarin de prestatie is verricht en
 - b. De werkelijke techniekkosten tot een maximum zoals genoemd in Bijlage 1 van het kalenderjaar waarin de prestatie is verricht.
2. De Zorgaanbieder mag prijzen in rekening brengen die lager zijn dan de prijzen in de vigerende NZa Prestatie- en Tariefbeschikking Tandheelkundige Zorg.

Artikel 7

1. Voor Mondzorg is geen voorafgaand schriftelijke toestemming van de Zorgverzekeraar vereist voor de behandeling, indien
 - a. de betreffende behandeling en de voor die behandeling gebruikte prestatie(s) genoemd zijn in Bijlage 1 en
 - b. voor de behandeling de maximum techniek- en materiaalkosten, zoals weergegeven in Bijlage 1, niet overschreden wordt,
 - c. de betreffende behandeling voldoet aan de eisen zoals deze zijn gesteld in artikel 2
 - d. Indien de behandeling niet voldoet aan hetgeen is aangegeven in lid 1 a en b van dit artikel is altijd

¹ zoals bedoeld in het "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, artikel 4

voorgaande toestemming noodzakelijk.

2. Een toestemmingsaanvraag bestaat uit een behandelplan en begroting;
3. Elke toestemmingsaanvraag wordt beoordeeld door een adviserend tandarts;
4. Elke toestemmingsaanvraag dient digitaal te worden ingediend via het machtigingenportaal van VECOZO;
5. Behandelingen waarvoor schriftelijke toestemming is gegeven, vormen geen onderdeel van de Overeenkomst en vallen niet onder de in deze Overeenkomst opgenomen afspraken.

Artikel 8

1. De Zorgaanbieder brengt declaraties geautomatiseerd in rekening bij de Zorgverzekeraar via VECOZO;
2. De Zorgaanbieder zal zijn declaraties opstellen conform de meest recente Vektisstandaard;
3. De ingediende declaraties worden – indien door de Zorgverzekeraar goedgekeurd 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 Vektisstandaard;
5. Declaraties dienen binnen 12 kalendermaanden na afloop van de kalendermaand waarin de zorg is geleverd bij Zorgverzekeraar 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 Overeenkomst opgenomen behandeling zal Menzis bij de verzekerden innen. Voor alle overige declaraties zal enkel het verzekerde deel worden uitbetaald.

Kwaliteit

Artikel 9

1. Conventionele prothese P-codes: De Zorgaanbieder garandeert dat het materiaal en de constructie van gebitsprothesen gedurende minimaal 2 jaar goed van kwaliteit is;
2. Implantaatgedragen prothese J-codes: De Zorgaanbieder garandeert dat het materiaal en de constructie van de implantaatgedragen prothesen gedurende minimaal 4 jaar goed van kwaliteit is;
3. Voldoet een prothese niet aan het gestelde in lid 1 of 2 van dit 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.
4. De Zorgaanbieder zal kosteloos 4 maanden nazorg bieden bij een nieuw vervaardigde prothese.

Contractuele relatie

Artikel 10

1. De contractuele relatie tussen Partijen wordt beheerst door:
 - Deze Overeenkomst;
 - Bijlage 1 bij de Overeenkomst Prothetiek 2026, Bijlage 1 bij de Overeenkomst Prothetiek 2027, Bijlage 1 bij de Overeenkomst Prothetiek 2028;
 - De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2026 (AIV 2026);
 - Het [Zorginkoopbeleid Mondzorg 2026](#) (ZIB 2026).
2. De partijen verklaren hierbij een exemplaar te hebben ontvangen en kennis te hebben genomen van de inhoud, alsmede de genoemde wet- en regelgeving van:
 - Aanbiedingsbrief Mondzorg 2026-2028
 - deze Overeenkomst;
 - Bijlage 1 bij de Overeenkomst Prothetiek 2026;
 - Bijlage 1 bij de Overeenkomst Prothetiek 2027;
 - Bijlage 1 bij de Overeenkomst Prothetiek 2028;
 - De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2026.

Partijen stemmen ermee in dat deze de contractuele relatie tussen partijen beheerst.

Algemene Voorwaarden en rangorde documenten

Artikel 11

1. De bijlagen bij de Overeenkomst vormen een integraal onderdeel van de Overeenkomst en enige verwijzing naar de Overeenkomst zal tevens een verwijzing inhouden naar de bijlagen en andersom;
2. De AIV 2026 zijn van toepassing behoudens voor zover daarvan in de Overeenkomst uitdrukkelijk is afgeweken of toepassing daarvan ten aanzien van de Overeenkomst niet mogelijk is. Toepasselijkheid van algemene (verkoop)voorwaarden van de Zorgaanbieder is door de Zorgverzekeraar uitdrukkelijk van de hand gewezen;
3. In geval van strijdigheid tussen bovengenoemde documenten prevaleert hetgeen is gesteld in het hoogst aangeduide document in artikel 10 lid 1 van deze Overeenkomst. Indien er van de AIV 2026 afwijkende bepalingen (artikelen/leden) in de Overeenkomst zijn opgenomen, laat dat onverlet dat de overige bepalingen (artikelen/leden) van de AIV 2026 van kracht blijven.

Artikel 12

1. Wanneer de ondertekende Overeenkomst vóór 1 januari 2026 is geaccepteerd in het Zorginkoopportaal van VECOZO, treedt de Overeenkomst in werking op 1 januari 2026. De Overeenkomst heeft een looptijd van 3 jaar en eindigt zonder dat opzegging is vereist van rechtswege op 31 december 2028;
2. Wanneer de ondertekende Overeenkomst op of na 1 januari 2026 is geaccepteerd in het Zorginkoopportaal van VECOZO, treedt de Overeenkomst in werking op de eerste dag van de kalendermaand waarin de getekende Overeenkomst is geaccepteerd in het Zorginkoopportaal van VECOZO en eindigt van rechtswege zonder dat opzegging is vereist op 31 december 2028;
3. Indien de Zorgaanbieder niet meer voldoet of kan voldoen aan de eisen zoals bedoeld in artikel 3 lid 3, stelt hij de andere partij terstond in kennis en zal hij alle medewerking verlenen in het ontbinden van de Overeenkomst;
4. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de Overeenkomst 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 13

1. De Overeenkomst wordt beheerst door het Nederlands recht;
2. Alle geschillen voortvloeiende uit of verband houdende met de Overeenkomst zullen uitsluiten worden voorgelegd aan de bevoegde rechter van de Rechtbank Gelderland, locatie Arnhem.