

Overeenkomst Zilveren Kruis – Volledige kunstgebitten en klikgebitten op implantaten 2024

A. DE ZORGVERZEKERAAR

De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief De christelijke zorgverzekeraar) (3311);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3351);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3358),

hierna te noemen: **Zilveren Kruis**, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Peter Langenbach, Directeur Zorginkoop

en

B. DE CONTRACTANT

Naam :
Adres :
Postcode/Plaats :
AGB-code :
Rechtsgeldig vertegenwoordigd door :

hierna te noemen: **de zorgaanbieder**

en gezamenlijk te noemen: **partijen**

nemen in overweging:

- Zilveren Kruis heeft voor haar verzekerden een zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat haar verzekerden (vergoeding van de kosten van) de zorg krijgen waarvoor ze verzekerd zijn. Daarom maken partijen afspraken in deze overeenkomst.
- In deze overeenkomst regelen partijen de onderlinge rechtsverhouding. Deze bevat ook de met deze overeenkomst onlosmakelijk verbonden onderdelen/bijlagen, toepasselijke wet- en regelgeving en de relevante beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Bij de toepassing van deze overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.

komen het volgende overeen:

C. DE ONLOSMAKELIJK MET DEZE OVEREENKOMST VERBONDEN BIJLAGEN ZIJN:

- Algemeen deel behorende bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Volledige kunstgebitten en klikgebitten op implantaten 2024;
- Het vigerende Declaratieprotocol Mondzorg behorend bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg zoals gepubliceerd op onze website <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/documenten>;
- Het vigerende inkoopbeleid Mondzorg en de aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/beleid-en-contract>;

- De vigerende lijst maximum techniek- en materiaalkosten zoals gepubliceerd op onze website <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/documenten>;
- De vigerende lijst prestatiecodes machtigingsvrije declaraties prothetiek zoals gepubliceerd op onze website <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/beleid-en-contract>.

D. DUUR

Deze overeenkomst treedt in werking op <ingangsdatum> 2024 en eindigt op 31 december 2024. De overeenkomst wordt maximaal éénmaal met één jaar stilzwijgend verlengd.

De overeenkomst kan – om stilzwijgende verlenging te voorkomen – door één der partijen schriftelijk worden opgezegd, met ingang van de eerste dag na de einddatum van de overeenkomst (d.w.z. met ingang van 1 januari 2025) met inachtneming van een opzegtermijn van vier maanden (dat betekent dat er dient te worden opgezegd vóór 1 september 2024).

Ondertekening

Zilveren Kruis,

De zorgaanbieder,

Peter Langenbach, Directeur Zorginkoop

V – Wb02 - Werklocatie

Datum:

Datum:

Algemeen deel behorende bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Volledige kunstgebitten en klikgebitten op implantaten 2024

Hoofdstuk 1 - Definities

Definities

- a. **Formele controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestaties met de zorgaanbieder is overeengekomen.
- b. **Fraude:** het opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving handelen en daarmee valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering (proberen te) plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.
- c. **Fraudeonderzoek:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.
- d. **Materiële controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- e. **Polis:** de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Zilveren Kruis gesloten zorgverzekering is vastgelegd.
- f. **Tarieven:** de tussen de zorgaanbieder en Zilveren Kruis overeengekomen prijzen voor prestaties, dan wel geheel van prestaties.
- g. **Verzekerde:** de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet heeft gesloten met Zilveren Kruis, en die recht heeft op de in onderhavige overeenkomst omschreven zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de zorg.
- h. **Zorg:** de door partijen gecontracteerde en door een tandarts/tandprotheticus te verlenen zorg waarop de verzekerde krachtens de Zorgverzekeringswet en met inachtneming van zijn polis recht heeft en die wordt geleverd conform de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep alsmede conform de normen die volgens de stand van wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden.
- i. **Zorgaanbieder:** de natuurlijke persoon, rechtspersoon, maatschap dan wel andere rechtsvorm die deze overeenkomst is aangegaan.

Hoofdstuk 2 - Zorgverlening

Artikel 1 Algemeen

1. In deze overeenkomst wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden de zorgaanbieder de te leveren uitneembare volledige kunstgebitten voor de onder- en bovenkaak, mesostructuren en klikgebitten op implantaten, inclusief wijzigingen en herstel, als bedoeld in artikel 2.7 lid 5 onder b van het Besluit zorgverzekering (Bzv) levert of doet leveren aan de verzekerden van Zilveren Kruis. De contractuele relatie tussen Zilveren Kruis en de contractant gaat uit van een natuursysteem dat geldt voor behandelingen ten laste van de Zorgverzekeringswet en wordt beheerst door de bepalingen uit de onderhavige overeenkomst.
2. Op de mondzorg die buiten het kader van deze overeenkomst voor vergoeding in aanmerking komt, zijn de Algemene voorwaarden mondzorg van toepassing (te raadplegen via www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders; zie achtereenvolgens onder 'Mondzorg', 'Beleid & contract', 'Vragen & antwoorden' en 'Hanteert Zilveren Kruis algemene voorwaarden?').

Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals tandartsen en tandprotheticus plegen te bieden aan de verzekerden van Zilveren Kruis. In het kader van deze overeenkomst is die zorg nader omschreven en ingekaderd in artikel 1 lid 1.

2. De zorgaanbieder levert de in artikel 1 genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van de zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
4. De zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt conform de Wkkgz verstaan: zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde; waarbij zorgverleners, i.c. tandartsen dan wel tandprotheticici, handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard (de kwaliteitsstandaarden daarbij inbegrepen) en waarbij de rechten van de verzekerde zorgvuldig in acht worden genomen en de verzekerde ook overigens met respect wordt behandeld.
5. Indien de zorgaanbieder zorg in rekening brengt bij Zilveren Kruis waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, dient de zorgverlener die de zorg feitelijk zal verlenen te voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
6. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
7. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
8. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De zorgaanbieder informeert de verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

9. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat implantaten bij verzekerden met een klikgebit op implantaten minimaal éénmaal per jaar gecontroleerd worden.
10. De zorgaanbieder is in alle gevallen verantwoordelijk voor de geleverde zorg, ook al wordt bij deze zorg gebruik gemaakt van derden.
11. Deze verantwoordelijkheid geldt tevens voor de op aanwijzing van de tandarts/tandprotheticus aan een tandtechnicus of een tandtechnisch laboratorium uitbestede werkzaamheden.
12. Het is de zorgaanbieder niet toegestaan zorg te declareren die door derden is verricht en waarvoor een tandarts/tandprotheticus binnen de praktijk geen opdracht heeft gegeven. Onder opdracht wordt in dit verband verstaan: de door de tandarts/tandprotheticus aan een derde gegeven opdracht om zorg aan de patiënt van de zorgaanbieder te verlenen bij wie de tandarts/tandprotheticus de intake heeft gedaan, waarbij de tandarts/tandprotheticus de door de derde geleverde zorg heeft beoordeeld en voor welke ingeroepen zorg de zorgaanbieder/tandarts/tandprotheticus verantwoordelijk is.
13. De zorg wordt geleverd op het praktijkadres van de zorgaanbieder, tenzij tussen partijen anders is overeengekomen. Wijzigingen in praktijkadres dienen tijdig aan Vektis te worden doorgegeven.

Specifiek voor de situatie dat binnen de praktijk van de zorgaanbieder de tandprotheticus, de zorg verleent:

14. Voor de indicatiestelling van een immediaat kunstgebit of implantaten verwijst de tandprotheticus verzekerde door naar een tandarts(-implantoloog).
15. Voor zorg aan verzekerden met een klikgebit op implantaten werkt de tandprotheticus samen met een tandarts of tandarts-implantoloog om de nazorg van de implantaten te borgen.
16. De zorgaanbieder heeft, voor de situaties zoals beschreven in lid 14 en 15 een geformaliseerd verwijfsprotocol met de tandarts(-implantoloog) afgesloten.

Artikel 3 Continuïteit van zorg

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming/vervanging plaatsvindt bij afwezigheid. Bij waarneming/vervanging dient de waarnemer/vervanger gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming/vervanging en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s)/vervanger(s).
2. De waarneming/vervanging kan in beginsel niet langer duren dan 12 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
3. Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de onder behandeling zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.
4. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder Zilveren Kruis zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor een voorgenomen beëindiging van zijn praktijk over die voorgenomen beëindiging.

5. De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een verzekerde slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.
6. Als een uitvoerend tandarts/tandprotheticus wordt geschorst in de beroepsuitoefening, meldt de zorgaanbieder dit direct aan Zilveren Kruis. In dit geval wordt waarneming/vervanging alleen toegestaan na instemming hiermee door Zilveren Kruis.

Artikel 4 Kwaliteitseisen

1. De uitvoerende zorgverlener is als tandarts ingeschreven in het BIG-register of is als tandprotheticus geregistreerd in het Kwaliteitsregister Tandprothetici (KRTP).
2. De uitvoerende zorgverlener is aantoonbaar geschoold in het vervaardigen van mesostructuren en klikgebitten op implantaten.
3. De zorg wordt verleend door zorgverleners die in ieder geval de Nederlandse taal beheersen.
4. De zorgaanbieder geeft minimaal 2 jaar garantie op de door hem gedeclareerde volledige kunstgebitten, mesostructuren, omvormingen en klikgebitten op implantaten (zie artikel 8).
5. De zorgaanbieder werkt op basis van 'no cure no pay' (zie artikel 9).

Artikel 5 Machtigingen

Techniek- en materiaalkosten

1. Zilveren Kruis hanteert maximum techniek- en materiaalkosten (zie de betreffende bijlage die bij deze overeenkomst hoort). Bij overschrijding van de maximum techniek- en materiaalkosten kan de zorgaanbieder voor aanvang van de behandeling een gemotiveerde machtigingsaanvraag indienen. Deze wordt alleen gehonoreerd als er specifieke omstandigheden zijn die de meerkosten rechtvaardigen.

Volledige kunstgebitten

2. De zorgaanbieder hoeft geen machtiging aan te vragen tenzij een te vervangen volledig kunstgebit (P020, P021, P022) nog geen 5 jaar oud is of een te vervangen tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak (P023) nog geen half jaar oud is.
3. Vervanging van een kunstgebit is alleen toegestaan als daar een zorginhoudelijke reden voor is.
4. Prestatie P044 (Toeslag zeer ernstig geslonken kaak, per kaak) kan alleen in rekening worden gebracht bij verzekerden die vanwege een sterk geslonken kaak aanspraak hebben op implantaten maar deze niet kunnen of willen laten plaatsen. Prestatie P044 kan machtigingsvrij gedeclareerd worden.
5. Rebasings en reparaties zijn machtigingsvrij na de garantieperiode van 2 jaar.
6. Rebasings van een onmiddellijk geplaatst kunstgebit is na een periode van 2 maanden machtigingsvrij.

Klikgebitten op implantaten

7. Voor het plaatsen of vervangen van een mesostructuur en/of klikgebit op meer dan 4 implantaten in de onderkaak of op meer dan 6 implantaten in de bovenkaak is altijd een machtigingsaanvraag nodig.
8. Voor behandelingen die niet opgenomen zijn in de vigerende lijst prestatiecodes machtigingsvrije declaraties prothetiek en/of de vigerende lijst maximum techniek- en materiaalkosten (beide lijsten zijn bijlagen bij deze overeenkomst) wordt een machtiging aangevraagd.
9. De eerste mesostructuur en het eerste klikgebit na het plaatsen van implantaten zijn, met inachtneming van lid 7 en 8, machtigingsvrij als de implantaten gemachtigd zijn uit de basisverzekering.
10. Omvorming van een bestaand volledig kunstgebit tot klikgebit is, met inachtneming van lid 7 en 8, machtigingsvrij als de implantaten gemachtigd zijn uit de basisverzekering.
11. Omvorming of vervanging van een klikgebit op implantaten is, met inachtneming van lid 7 en 8, machtigingsvrij als het om te vormen of te vervangen klikgebit ouder is dan 5 jaar. Omvorming of vervanging van het klikgebit is alleen toegestaan als daar een zorginhoudelijke reden voor is en als er vastgesteld is dat de osseointegratie van de implantaten zodanig is dat een omgevormd of vervangend klikgebit naar verwachting in ieder geval 5 jaar mee zal gaan.
12. Vervanging van de mesostructuur in zowel de onder- als bovenkaak is, met inachtneming van lid 7 en 8, machtigingsvrij als de te vervangen drukknoppen ouder zijn dan 5 jaar of de te vervangen steg ouder is dan 7 jaar.
13. Rebasings en reparaties kunnen na afloop van de garantieperiode zowel voor voorzieningen in de onder- als bovenkaak machtigingsvrij uitgevoerd worden.

Algemeen

14. De zorgaanbieder vraagt, bij twijfel of de behandeling een aanspraak is op grond van de Zorgverzekeringswet, een machtiging aan bij Zilveren Kruis.
15. Machtigingen dienen aangevraagd te worden via het machtigingenportaal van VECOZO. Zilveren Kruis handelt de machtigingsaanvraag af binnen 10 werkdagen, tenzij aanvullende informatie of nadere beoordeling op het tandheelkundig spreekuur noodzakelijk is.

16. De zorgaanbieder vermeldt alle gegevens, die gevraagd worden in gangbare formulieren voor machtigingsaanvragen, in zijn dossiers. Zilveren Kruis kan hierop nalevingscontroles verrichten.
17. Het recht om machtigingsvrij te declareren vervalt, indien na controle blijkt dat de zorgaanbieder niet handelt volgens deze overeenkomst.

Hoofdstuk 3 - Declareren en Financiële afspraken

Artikel 6 Declareren (ZN Uniform)

Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in het vigerende Declaratieprotocol Mondzorg behorend bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg (bijlage bij deze overeenkomst) zoals gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis, na te leven. Bij eventuele tegenstrijdigheden geldt dat onderhavige overeenkomst voorgaat op het declaratieprotocol.

Artikel 7 Verval van recht

Indien de zorgaanbieder de declaratie(s) niet binnen de termijn zoals genoemd in het vigerende Declaratieprotocol Mondzorg aanlevert, dan vervalt het recht op betaling van de betreffende declaratie(s).

Artikel 8 Garantiebepalingen

1. De zorgaanbieder biedt na het plaatsen van een tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak (P023) gedurende 4 maanden kosteloos nazorg. Dit geldt, met inachtneming van artikel 5 lid 6, niet voor rebasings van een immmediaat geplaatst tijdelijk volledig kunstgebit.
2. De zorgaanbieder geeft minimaal 2 jaar garantie op door hem gedeclareerde volledige kunstgebitten in de boven- en/of onderkaak, mesostructuren, omvormingen en op klikgebitten op implantaten.
3. Lid 2 houdt in dat de zorgaanbieder (pijn)klachten van verzekerden en problemen die betrekking hebben op het materiaal en de constructie van voorzieningen kosteloos verhelpt gedurende een periode van 2 jaar na plaatsing van de prothetische voorziening.
4. Garantie betekent tevens dat Zilveren Kruis geen klachten ontvangt over de geleverde voorziening. Als er een klacht is, zorgt de zorgaanbieder voor
 - een oplossing;
 - een doorverwijzing naar een collega zorgaanbieder na instemming van de verzekerde.
5. Problemen zoals beschreven in artikel 8 lid 3 worden 2 jaar lang zonder kosten voor verzekerde en Zilveren Kruis opgelost.
6. De garantiebepalingen zoals beschreven in artikel 8 lid 2 tot en met 5 gelden niet voor een tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak (P023) en niet voor het rebasen van een immmediaat kunstgebit (P020, P021, P022 i.c.m. P045).

Artikel 9 No cure no pay

1. Als de verzekerde ontevreden is over de prothetische voorziening lost de zorgaanbieder in eerste instantie de klachten op en past de prothetische voorziening zo nodig aan. Dit is beschreven in artikel 8 'Garantiebepalingen'.
2. Als verzekerde in de periode tot 2 jaar na plaatsing van de voorziening ontevreden blijft, maakt de zorgaanbieder de prothetische voorziening kosteloos over of gaat over tot 'no cure no pay' (zie lid 4 en 5).
3. Als de zorgaanbieder van mening is dat de prothetische voorziening lege artis gemaakt is, verwijst hij verzekerde door naar zijn klachtenregeling om dit te toetsen. Als de klachtencommissie oordeelt dat de prothetische voorziening niet aan de daaraan te verwachten eisen qua functie en esthetiek voldoet, gaat de zorgaanbieder alsnog over tot 'no cure no pay' (zie lid 4 en 5).
4. Bij toepassing van de 'no cure no pay' regeling betaalt de zorgaanbieder de door Zilveren Kruis betaalde kosten van de prothetische voorziening terug aan Zilveren Kruis, en de Eigen Bijdrage aan de verzekerde, en neemt de prothetische voorziening in.
5. Bij toepassing van 'no cure no pay' draagt de zorgaanbieder er tevens zorg voor dat de verzekerde voor de noodzakelijke zorg wordt doorverwezen naar een andere zorgverlener. De zorgaanbieder informeert Zilveren Kruis hierover.

Artikel 10 Honorering

1. Partijen komen overeen dat Zilveren Kruis de zorgaanbieder, voor de aan verzekerden van Zilveren Kruis verleende zorg zoals omschreven in deze overeenkomst, zal honoreren tegen 100% van de door de NZa vastgestelde maximumtarieven.

2. Zilveren Kruis hanteert maximum techniek- en materiaalkosten. De vigerende lijst maximum techniek- en materiaalkosten (bijlage bij deze overeenkomst) is raadpleegbaar op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/documenten.
3. De verzekerde heeft op grond van deze overeenkomst recht op zorg in natura waarbij ook vergoedings- en betalingsafspraken zijn gemaakt. Het is de zorgaanbieder dan ook niet toegestaan (bij)betalingen van de verzekerde te ontvangen tenzij in deze overeenkomst anders is bepaald.
4. Voorzeningen die niet onder de zorgafspraken vallen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Hieronder worden bijvoorbeeld verstaan: voorzieningen die voor het functioneren van de prothetische voorziening niet van wezenlijk belang zijn zoals het op verzoek van de verzekerde aanbrengen van restauraties, gouden elementen respectievelijk transparant palatum. Indien op uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde dergelijke extra's worden aangebracht komen de meerkosten niet ten laste van de basisverzekering.
5. Extra kosten mogen niet bij de verzekerde in rekening worden gebracht behoudens het gestelde in artikel 10 lid 4 en behoudens de wettelijke eigen bijdrage.

Artikel 11 Declaraties

1. De werkelijke techniek- en materiaalkosten worden in rekening gebracht tot maximaal de vigerende maximum techniek- en materiaalkosten van Zilveren Kruis. Deze worden jaarlijks door Zilveren Kruis vastgesteld op basis van de Prestatie- en tariefbeschikking tandtechniek in eigen beheer van de NZa.
2. Voor machtigingsvrije declaraties met betrekking tot (tijdelijke) volledige kunstgebitten, omvormingen, klikgebitten op implantaten en mesostructuren, inclusief wijzigingen en herstel, gelden de prestatiecodes zoals opgenomen in de vigerende lijst prestatiecodes machtigingsvrije declaraties (bijlage bij deze overeenkomst).

Hoofdstuk 4 - Controle

Artikel 12 Formele- en materiële controle (ZN Uniform)

1. Zilveren Kruis voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. Zilveren Kruis streeft ernaar controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde controle.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Een controle gaat niet verder terug dan 2 kalenderjaren voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de controle aan de zorgaanbieder bekend is gemaakt, tenzij op basis van bevindingen van eerdere controles of signalen een verlenging van deze periode gerechtvaardigd is. In dat geval wordt de periode maximaal verlengd tot 5 kalenderjaren. Zodra Zilveren Kruis deze conclusie heeft getrokken wordt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd medegedeeld aan de zorgaanbieder. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum.

Artikel 13 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

1. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis bij controle één of meer van de volgende acties ondernemen (deze opsomming is niet limitatief):
 - het opleggen van een waarschuwing;
 - het maken van een verbeterafpraak;
 - het registreren van de zorgaanbieder in de door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van onderzoekskosten overschrijden - één en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld, wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
 - een klacht indienen bij het regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg;
 - opzegging van de overeenkomst en/of het uitsluiten van een nieuwe overeenkomst in de toekomst voor zowel de (het) praktijk(adres), de zorgaanbieder en de betrokken medewerker.
 - het laten vervallen van het recht om machtigingsvrij te declareren, indien na controle blijkt dat de zorgaanbieder niet handelt volgens deze overeenkomst.

Artikel 14 Fraude (ZN Uniform)

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de (Uitvoeringswet) Algemene Verordening Gegevensbescherming, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), dan wel daarvoor in de plaats tredende regelgeving, in acht.
2. Zilveren Kruis informeert de zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. Zilveren Kruis betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.

Artikel 15 Te nemen maatregelen bij uitkomsten fraudeonderzoek

1. De zorgaanbieder kan bij fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst (gedeeltelijk) verliezen. Hierbij neemt Zilveren Kruis de proportionaliteit in acht.
2. In het geval van fraude vordert Zilveren Kruis in ieder geval de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terug of verrekent deze met al ingediende of nog in te dienen declaraties.
3. Daarnaast kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
 - deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - registratie van fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
 - melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIOD-ECD, het Openbaar Ministerie);
 - tot acht jaar na het jaar waarin de fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de zorgaanbieder;
 - de niet meer gecontracteerde zorgaanbieder uitsluiten van de mogelijkheid tot rechtstreeks declareren op basis van de Algemene voorwaarden mondzorg (zie artikel 1 lid 2);
 - Invoeren van een machtigingsvereiste boven een bepaald bedrag.

Hoofdstuk 5 - Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 16 Informatievoorziening aan de verzekerde (ZN uniform)

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat verzekerden van Zilveren Kruis conform de geldende NZa-regels (Regeling transparantie zorgaanbieders (TH/NR-018)) worden geïnformeerd over de zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen - en wachttijden.
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
3. Zilveren Kruis zorgt ervoor dat verzekerden conform de vigerende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin (Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten; TH/NR-022). Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de verzekerde.

Artikel 17 Gegevensbeheer en -uitwisseling (ZN uniform)

Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd.

Artikel 18 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)

De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo, de Zvw en de (U)AVG in acht.

Artikel 19 Privacy algemeen

Gedurende de looptijd van deze overeenkomst staat iedere partij ervoor in, dat zij in overeenstemming handelt met alle toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de bescherming van de persoonsgegevens en dat zij, op het eerste verzoek van een andere partij, de andere partij zal informeren over de wijze waarop zij die verplichtingen nakomt. Iedere partij vrijwaart de andere partij tegen de schade die wordt veroorzaakt door het niet nakomen van dergelijke wet- en regelgeving voor zover dit aan de wederpartij is toe te rekenen.

Artikel 20 Rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis direct in kennis en verstrekt een afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat de zorgaanbieder betreft en voor zover de zorgverlening in het gedrang komt. Openbare rapporten worden door de zorgaanbieder aan Zilveren Kruis ter beschikking gesteld en goed vindbaar voor de verzekerde op de website van de zorgaanbieder geplaatst.

Artikel 21 Verplichtingen van Zilveren Kruis

1. Zilveren Kruis stimuleert verzekerden om naar een gecontracteerde zorgaanbieder te gaan.
2. De zorgaanbieder kan vragen aan Zilveren Kruis stellen onder meer met betrekking tot de uitvoering van de overeenkomst via het e-mailadres zorginkoop.mondzorg@zilverenkruis.nl.

Artikel 22 Verplichtingen van de zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op zorg voor rekening van Zilveren Kruis. De zorgaanbieder raadpleegt daarvoor Vecozo (COV-module). Bij twijfel omtrent de identiteit van de patiënt verzoekt Zilveren Kruis de zorgaanbieder dit te melden via het e-mail adres zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl.
2. Gespecificeerde technieknota's worden door de zorgaanbieder bewaard in het behandeldossier zodat Zilveren Kruis hierop kan controleren.
3. De zorgaanbieder heeft een website met daarop opgenomen de feitelijke informatie over de organisatie en faciliteiten van de praktijk, zoals openingstijden, toegankelijkheid en de klachtenregeling.
4. De zorgaanbieder dient voor zichzelf en voor de verzekerde tijdig na te gaan of er reeds een andere financiering voor de gevraagde mondzorg geldt. Dat is bijvoorbeeld het geval indien de verzekerde een Wlz-indicatie met verblijf en behandeling heeft en in een Wlz-instelling verblijft en van diezelfde Wlz-instelling ook de behandeling ontvangt. De behandelingen mondzorg mogen dan niet door de zorgaanbieder bij Zilveren Kruis in rekening worden gebracht. Eventueel reeds uitgekeerde bedragen worden door Zilveren Kruis bij de zorgaanbieder teruggevorderd.

Hoofdstuk 6 - Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 23 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform)

1. Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
3. Een geschil is aanwezig zodra één van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
4. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut dan wel aan de bevoegde rechtbank te Den Haag.

Artikel 24 Niet nakoming

1. Als de zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van één of meer verplichtingen uit deze overeenkomst stelt Zilveren Kruis hem in gebreke. Als nakoming van de betreffende verplichting al blijvend onmogelijk is, is de zorgaanbieder onmiddellijk in gebreke.
2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de zorgaanbieder een redelijke termijn wordt gegund om alsnog zijn verplichtingen na te komen. Deze termijn heeft het karakter van een fatale termijn.
3. Bij niet nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeenkomst tussentijds op te zeggen, dan wel de betwiste declaratieregels geheel of gedeeltelijk bij de zorgaanbieder terug te vorderen.

Artikel 25 Publiciteit

1. Partijen verplichten zich jegens derden geen uitlatingen te doen die schadelijk kunnen zijn voor, of een negatieve invloed kunnen hebben op de reputatie en/of de goede naam van één van de partijen.
2. Partijen kunnen gegevens over elkaars dienstverlening opnemen op één of meer door partijen beheerde websites.
3. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 26 Overdracht van rechten

1. De zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
2. Als de zorgaanbieder buiten toestemming van Zilveren Kruis rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan één of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

Artikel 27 Beslaglegging

Indien ten laste van de zorgaanbieder beslag wordt gelegd onder Zilveren Kruis, dan worden de eventuele hieruit voortvloeiende kosten op de zorgaanbieder door Zilveren Kruis verhaald. Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden dat het minimale bedrag aan administratiekosten € 500,- bedraagt.

Artikel 28 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)

1. De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor zorgaanbieders in de zin van de overeenkomst. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien Zilveren Kruis door een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de zorgaanbieder Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.

Artikel 29 Algemene voorwaarden zorgaanbieder

Aanvullende en afwijkende algemene voorwaarden van de zorgaanbieder maken geen deel uit van de overeenkomst tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder en binden partijen niet, tenzij partijen deze schriftelijk en uitdrukkelijk hebben aanvaard en deze in een addendum zijn opgenomen.

Artikel 30 Wijzigingen in de overeenkomst (ZN Uniform)

1. Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de overeenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de overeenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.
2. Wijzigingen in de overeenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het Zorginkoopportaal.

Artikel 31 UBO's

1. Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst wijzigingen optreden ten aanzien van de Ultimate beneficial owner(s) (UBO('s)) van de zorgaanbieder dan is de zorgaanbieder verplicht dit onverwijld mede te delen aan Zilveren Kruis.
2. De zorgaanbieder is verplicht zich te houden aan alle relevante wet- en regelgeving, waaronder maar niet beperkt tot de Sanctiewet 1977.
3. Zilveren Kruis is gerechtigd deze overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang dan wel op een door Zilveren Kruis nader te bepalen datum op te zeggen indien Zilveren Kruis schending van de verplichtingen genoemd in voorgaande leden constateert. Betalingen aan de zorgaanbieder kunnen bij voornoemde schending per direct worden opgeschort.

Hoofdstuk 7 - Duur en einde overeenkomst

Artikel 32 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur of door het verstrijken van de tijdsduur waarmee de overeenkomst stilzwijgend is verlengd en eindigt tussentijds:
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c. door opzegging van de overeenkomst (per onmiddellijke ingang) door Zilveren Kruis, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden verlangd;

- d. door opzegging van de overeenkomst wegens gewichtige redenen per onmiddellijke ingang door één der partijen;
 - e. als de zorgaanbieder en de tandprotheticus/tandarts één en dezelfde persoon is: zodra de zorgaanbieder niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit te oefenen, de zorgaanbieder niet bevoegd is tot het uitoefenen van het beroep of de zorgaanbieder (gedeeltelijk) is geschorst of ontzet is van/uit de beroepsuitoefening;
 - f. door opzegging door Zilveren Kruis met onmiddellijke ingang als ten gevolge van de uitkomsten van een controle en/of een fraudeonderzoek zoals bedoeld in deze overeenkomst, voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden gevergd;
 - g. door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - h. zodra Zilveren Kruis en/of de zorgaanbieder niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
 - i. door opheffing van de rechtspersoon/rechtsvorm die de zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing.
2. Zilveren Kruis kan de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. zodra blijkt dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle voorwaarden of de verbeterafspraken niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
 - b. door opzegging met onmiddellijke ingang als uit controle blijkt dat niet wordt voldaan aan bepalingen met betrekking tot kwaliteit, doelmatigheid, deskundigheid en aansprakelijkheid voortvloeiend uit deze overeenkomst;
 - c. door opzegging (met onmiddellijke ingang) indien de situatie van artikel 31 lid 3 zich voordoet;
 - d. zodra blijkt dat de zorgaanbieder niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van zorg c.q. praktijkvoering zorg te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen.
 3. Partijen kunnen de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. in geval van niet nakoming van de verplichtingen door één der partijen, waarbij de andere partij tweemaal een verzoek heeft gedaan tot nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst;
 - b. door surseance van betaling aan één van de partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
 - c. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één van de partijen.
 3. De partij die de overeenkomst tussentijds eindigt, deelt dit schriftelijk en expliciet mee aan de andere partij.
 4. Bij beëindiging van deze overeenkomst is Zilveren Kruis gerechtigd eventuele al aan de zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, en ook met eventuele nog openstaande of toekomstige declaraties van de zorgaanbieder.