

Overeenkomst Zilveren Kruis – Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde met een addendum CBT volledig machtigingsvrij

A. DE ZORGVERZEKERAAR:

De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Prolife) (3311);
- OZF Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3314);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (0211);
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3329) mede namens haar volmachten:
 - Nedasco B.V. / Careasco B.V. (8960);
 - IAK Volmacht B.V. (8971);
 - Aevitae B.V. (8958).

handelend onder de naam Zilveren Kruis,
tezamen rechtsgeldig vertegenwoordigd door: de heer O. Gerrits, directeur Zorginkoop
hierna te noemen: Zilveren Kruis

en

B. Centrum voor bijzondere tandheelkunde (Cbt)

AGB code centrum:

Naam centrum:

Vestigingsadres:

Vestigingsplaats:

en gezamenlijk te noemen: partijen

declaratieprotocol (raadpleegbaar op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders)

Artikel 1 Definities

- a. **Zilveren Kruis:** verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen, al dan niet onder label of via gevolmachtigden, in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanbiedt.
- b. **Cbt:** een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen.
- c. **Formele controle:** De controle waarbij nagegaan wordt of het tarief dat door de zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht een prestatie betreft: die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon; die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon; tot de levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is en het een tarief betreft dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.
- d. **Fraude:** onder fraude wordt verstaan het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering bij de levering van de zorg door de zorgaanbieder, met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen, waarop de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.
- e. **Materiële controle:** de controle waarbij nagegaan wordt of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie uit het oogpunt van doelmatigheid en rechtmatigheid, daarop naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijze het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van verzekerde.
- f. **Polis:** de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Zilveren Kruis gesloten zorgverzekering is vastgelegd.
- g. **Tarieven:** de tussen zorgverzekeraar en het Cbt overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties, met inachtneming van het bepaalde in de Wmg.
- h. **Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt en ten behoeve van wie een polisblad is afgegeven.
- i. **Zorg:** De 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.

Artikel 2 Inhoud van de overeenkomst

In deze overeenkomst wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden het Cbt tandheelkundige hulp levert of doet leveren aan de verzekerden van Zilveren Kruis. De contractuele relatie tussen Zilveren Kruis en het Cbt gaat uit van een natuursysteem dat geldt voor behandelingen ten laste van de Zorgverzekeringswet en wordt beheerst door de bepalingen uit de onderhavige overeenkomst.

Artikel 3 Zorgverlening

1. Het Cbt verleent aan verzekerden van Zilveren Kruis de tandheelkundige zorg waarop zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, met inachtneming van hun polis, aanspraak hebben. Bij de behandeling is een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.
2. Voor alle behandelingen uitgevoerd in en door het centrum is er sprake van bijzondere tandheelkunde, die in redelijkheid naar het oordeel van het centrum niet in de huispraktijk kan worden verleend ('de centrumindicatie').
3. Het Cbt handelt volgens de professionele standaard (waaronder de uitvoeringsrichtlijnen bijzondere tandheelkunde zoals omschreven in ("de centrumindicatie") en in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving en draagt er zorg voor dat de aangeboden zorg doelmatig, niet onnodig kostbaar en niet onnodig gecompliceerd is.
4. Het Cbt kan weigeren aan een verzekerde zorg dan wel nog langer zorg te verlenen indien dit redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd. In dat geval stelt hij de verzekerde daarvan in kennis.
5. Bij weigering van de zorg is het Cbt, naar vermogen en rekening houdend met de individuele mogelijkheden van de verzekerde, de verzekerde behulpzaam bij het vinden van andere mogelijkheden van zorgverlening. Het Cbt beëindigt de zorg voor de verzekerde niet voordat op een andere wijze in de benodigde zorg is voorzien, voor zover dat in redelijkheid van het Cbt gevergd kan worden.

Artikel 4 Machtigingen

1. Voor hulp onder artikel 2.7 lid 1 sub a, b en c Besluit Zorgverzekering vraagt het Cbt voor aanvang van de behandeling een machtiging aan, met uitzondering van het eerste consult, met dien verstande dat:
 - a. Voor een eerste consult, dat naar de mening van de tandarts niet leidt tot een centrumindicatie, boven 0,5 uur een machtiging wordt aangevraagd;
 - b. Voor een eerste consult, dat naar de mening van de tandarts wel leidt tot een centrumindicatie, boven 1,5 uur een machtiging wordt aangevraagd.
2. Machtigingen worden aangevraagd bij het label waar de verzekerde verzekerd is. Voor adressen zie website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders kader mondzorg onderdeel machtigingen.
3. Machtigingsaanvragen dienen voorzien te zijn van de volledige patiëntgegevens een behandelplan en begroting met aan te vragen uren cq prestatiecodes, hoogte van de techniekkosten, eventuele foto's en relevante dossiers.
4. De instelling gebruikt voor het indienen van machtigingsaanvragen het machtigingenportaal van Vecozo.
5. Zilveren Kruis handelt de machtigingsaanvraag af binnen drie weken, tenzij nadere beoordeling op het tandheelkundige spreekuur noodzakelijk is.
6. Bij onenigheid tussen het Cbt en de verzekerde over het recht op een aanspraak verwijst het Cbt de verzekerde naar Zilveren Kruis.

Artikel 5 MRA

Het Cbt dient een machtiging aan te vragen voor het vooronderzoek, de vervaardiging, de nacontrole en eventuele reparaties van een MRA middels het aanvraagformulier MRA en conform het protocol OSAS (zie www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders).

Artikel 6 Verplichtingen van Zilveren Kruis

1. Het Cbt kan vragen aan Zilveren Kruis stellen onder meer met betrekking tot de uitvoering van de overeenkomst via het e-mailadres zorginkoop.mondzorg@zilverenkruis.nl.
2. Zilveren Kruis zal zich bij de verwezenlijking van haar doelstellingen, binnen het kader van deze overeenkomst en voor zover haar bevoegdheden strekken, gedragen in overeenstemming met de eisen van goed verzekeraarschap.
3. Het Cbt kan op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders een lijst van contactpersonen van Zilveren Kruis inzien. Zilveren Kruis zorgt voor de actualisatie van deze lijst.
4. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van het Cbt wordt tussen het Cbt en Zilveren Kruis gevoerd. De verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 7 Verplichtingen van het Cbt

1. Het Cbt overtuigt zich van het recht van de verzekerde op zorg voor rekening van Zilveren Kruis. Het Cbt kan daarvoor VECOZO raadplegen.
2. Het Cbt geeft informatie aan de verzekerde over de behandeling en de daaraan verbonden kosten en vraagt aan de verzekerde toestemming voor de behandeling.
3. Het Cbt stelt voor de behandeling een behandelplan op volgens de in de beroepsgroep gebruikelijke praktijk.
4. De verzekerde heeft op grond van deze overeenkomst recht op zorg in natura, waarbij ook vergoedings- en betalingsafspraken zijn gemaakt. Het is de aanbieder dan ook niet toegestaan (bij)betalingen van de verzekerde te ontvangen tenzij in deze overeenkomst anders is bepaald.
5. Het Cbt geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis dat uitsluitend gegevens van de praktijk zullen worden gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis waardoor duidelijk wordt voor haar verzekerden met welke partijen Zilveren Kruis een overeenkomst heeft.
6. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van het Cbt wordt tussen het Cbt en Zilveren Kruis gevoerd. De verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 8 Honorering

Partijen komen overeen dat Zilveren Kruis het Cbt voor de aan verzekerden verleende zorg, zoals omschreven in de voorgaande artikelen, zal honoreren conform de geldende tariefbeschikking voor centra voor bijzondere tandheelkunde (collectief maximum tijdstarief) en conform de

Overeenkomst Centrum voor bijzondere tandheelkunde (Cbt)
Zilveren Kruis - CBT

individuele NZA-beschikking voor het betreffende centrum of conform de beleidsregel voor Wlz-instellingen..

De zorg wordt gedeclareerd in de vorm van een tijdstarief. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de codes:

Individueel vast tijdstarief: X731CU dan wel het 5-minutentarief X731CV; deze codes zijn voor Cbt's met een individueel vast tijdstarief.

Collectief maximum tijdstarief: X831CV, deze code geldt voor Cbt's in ziekenhuizen zonder individueel vast tijdstarief en het tarief is afgegeven door de NZa of de ZKS-standaard code 195005 voor het 5 minuten tarief vastgesteld in de 041 DBC Cure lijst.

De onder de Wet langdurige zorg vallende instelling die tevens bijzondere tandheelkunde, als omschreven in de Zorgverzekeringswet, aan haar cliënten aanbiedt, dient zich bij de tarifiering te houden aan de tarieven (voor codes U10 en U05) zoals die zijn opgenomen in de beleidsregel voor Wlz-instellingen zoals die luidt per 1 januari 2017 en jaarlijks wordt aangepast.

In aanvulling hierop wordt afgesproken:

1. dat voorzieningen die niet onder de zorgaanspraken vallen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan: voorzieningen die voor het functioneren van een volledige uitneembare prothese 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 hoofdverzekering noch van de aanvullende verzekering;
2. dat indien er sprake is van een wettelijke eigen bijdrage, het Cbt deze bij de verzekerde declareert en niet bij Zilveren Kruis;
3. dat de kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaatkosten separaat doorberekend kunnen worden tegen de werkelijke kosten. Onder implantaatkosten wordt verstaan de kostprijs implantaat, dat wil zeggen alle materialen die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst, plus de overheadkosten per implantaat (code J97 tarievenlijst tandheelkunde). De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, maar mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de lijst met maximumtarieven voortandtechniek in eigen beheer, vastgesteld door de NZa;
4. dat, indien een reparatie nodig is als gevolg van een tandtechnische tekortkoming als bedoeld in de leveringsvoorwaarden van het tandtechnisch laboratorium waarmee de instelling een contractuele relatie heeft, de kosten hiervan niet bij Zilveren Kruis in rekening worden gebracht;
5. dat, voor OPG en RSP de werkelijke kosten separaat kunnen worden doorberekend. Indien niet ingekocht, maar in eigen beheer gemaakt, kunnen respectievelijk maximaal de bedragen, vermeld achter code X21 tot en met X25 uit de tarieflijst tandheelkunde, worden gedeclareerd;
6. dat, de kosten voor intraveneuze sedatie tegen de werkelijke kosten kunnen worden gedeclareerd met code X611C;
7. dat, de kosten voor narcose tegen de werkelijke kosten kunnen worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van het ziekenhuis of de anesthesist. Centra brengen dit in rekening met code X631C;
8. dat, kosten voor orthodontische behandelingen uitgevoerd door een orthodontist, gedeclareerd worden volgens de vigerende tariefbeschikking voor orthodontisten.

Eigen bijdrage

Voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering betaalt de verzekerde van achttien jaar of ouder, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, een bijdrage ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is. Dat wil zeggen het bedrag van de prestatiecodes die in rekening zouden zijn gebracht als er geen sprake was

van bijzondere tandheelkunde in een Cbt. Voor een volledige prothese, al dan niet op implantaten, is de eigen bijdrage € 125 per kaak.

Artikel 9 Controle

1. Partijen verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van hun, in deze overeenkomst aangegane, verplichtingen.
2. Zilveren Kruis is bevoegd en verplicht om conform de bepalingen van de Zorgverzekeringswet, de Regeling zorgverzekering en de Wet marktordening gezondheidszorg formele en materiële controle uit te oefenen op de zorg verleend door de zorgaanbieder en controleert Zilveren Kruis of de geleverde zorg voldoet aan de overeengekomen kwaliteitseisen.
3. De controle vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, het bepaalde in het vorige lid en met inachtneming van het bepaalde in de Zorgverzekeringswet, Regeling Zorgverzekering, de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode voor zorgverzekeraars.
4. Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, zal een controle niet verder terug gaan dan tot maximaal twee jaar na de betaaldatum.
5. Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid (waaronder het niet voldoen aan de overeengekomen kwaliteitseisen) in/van de geleverde zorg kan Zilveren Kruis de contractant hierop aanspreken.
6. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan de zorgverzekeraar overwegen één of meer van de volgende stappen te nemen:
 - a. het opleggen van een waarschuwing;
 - b. vermelding op de Zorgzoeker;
 - c. het registreren van de zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - d. terugvordering van (een deel) van het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten al dan niet gevolgd door verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties en het doorberekenen van gemaakte onderzoekskosten. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
 - e. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
 - f. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie).
 - g. opzegging van de overeenkomst.

Artikel 10 Overdracht van rechten

Het Cbt is niet gerechtigd om zonder voorafgaande toestemming van Zilveren Kruis zijn rechten uit deze overeenkomst, dat wil zeggen het recht om de zorg te verlenen als genoemd in deze overeenkomst, aan derden over te dragen. In het geval het Cbt desondanks zijn rechten uit deze overeenkomst aan derden overdraagt, is Zilveren Kruis gerechtigd deze overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.

Artikel 11 Fraude

1. De zorgaanbieder verliest bij fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst, onverminderd zijn verplichting zorg te leveren.
2. In het geval van fraude kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval een of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
 - a. de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terugvorderen of verrekenen;
 - b. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - c. registratie van fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - d. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of;
 - e. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie).

Artikel 12 Overig

Door het tot stand komen van deze overeenkomst, komen alle eerder gesloten overeenkomsten of lopende afspraken tussen partijen ter zake van de in deze overeenkomst te regelen zorg, te

vervallen. Wijzigingen in deze overeenkomst kunnen slechts worden aangebracht met uitdrukkelijke instemming van het Cbt en Zilveren Kruis. Zij gaan, tenzij anders overeengekomen, onmiddellijk in na schriftelijke vastlegging in een nieuwe overeenkomst en/of bijlagen. Mondelinge afspraken, onverschillig van welke aard door wie of wanneer zij gemaakt zijn, missen zonder schriftelijke bevestiging elke rechtskracht.

Artikel 13 Vrijwaringen

Partijen vrijwaren elkaar voor alle aanspraken van derden verband houdende met het niet naleven door een partij van de toepasselijke wet- en regelgeving.

Artikel 14 Geschillen

1. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
2. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de rechtbank Den Haag dan wel aan de door partijen overeengekomen geschilleninstantie vanaf het moment dat deze operationeel is.
3. Een geschil is aanwezig zodra een der partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

Artikel 15 Looptijd en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst is tussen Zilveren Kruis en de contractant van kracht vanaf 1 januari 2017 en is aangegaan voor een bepaalde termijn, te weten tot en met 31 december 2019;
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c. door opzegging met onmiddellijke ingang indien tengevolge van bevindingen bij controle voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden geveerd;
 - d. door faillissement van de contractant dan wel Zilveren Kruis en wel met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - e. wanneer het Cbt of Zilveren Kruis niet meer voldoen aan de definities zoals in deze overeenkomst zijn opgenomen;
 - f. wegens gewichtige redenen indien één der partijen dit stelt.
2. De overeenkomst kan tussentijds eindigen:
 - a. door een ten aanzien van het Cbt dan wel Zilveren Kruis verleende surséance van betaling en wel vanaf de datum van de uitspraak daarvan.

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis

CBT,

O. Gerrits,
Directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis

Overeenkomst Centrum voor bijzondere tandheelkunde (Cbt)
Zilveren Kruis - CBT

Addendum CBT volledig machtigingsvrij
Aanvulling bij de overeenkomst Achmea – Centrum voor bijzondere tandheelkunde
m.b.t. machtigingen

Aanvullende eisen zorgverlening

De instelling is COBIJT-geaccrediteerd en neemt deel aan de intercollegiale toetsing (visitatie) van COBIJT.\

Aanvullend op het artikel 'Machtigingen' wordt overeengekomen:

1. Het Cbt kan zonder voorafgaande machtiging van Achmea verzekerden behandelen, tenzij in dit artikel anders is overeengekomen.
2. De instelling vermeldt alle gegevens, die gevraagd worden in gangbare formulieren voor machtigingsaanvragen, in haar dossiers. Achmea kan een dossiercontrole verrichten.
3. De instelling vraagt bij twijfel of de behandeling een aanspraak is op grond van de Zorgverzekeringswet, een machtiging aan bij Achmea, of bespreekt dit tijdens het periodieke overleg met de adviserend tandarts.
4. Het recht om machtigingsvrij te declareren vervalt, indien na controle blijkt dat de instelling niet handelt volgens deze overeenkomst.

Bijzondere tandheelkundige hulp

5. Voor hulp onder artikel 2.7 lid 1 sub a, b en c Besluit Zorgverzekering hoeft het Cbt geen machtiging aan te vragen, met dien verstande dat:
 - a. Voor een eerste consult, dat naar de mening van de tandarts niet leidt tot een centrumindicatie, boven 0,5 uur een machtiging wordt aangevraagd;
 - b. Voor een eerste consult, dat naar de mening van de tandarts wel leidt tot een centrumindicatie, boven 1,5 uur een machtiging wordt aangevraagd;
 - c. Orthodontische behandelingen worden aangevraagd.