

Zorginkoopbeleid Mondzorg 2026

CZ

Inhoudsopgave

Mondzorg	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de mondzorg	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	4
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Transformatie en samenwerking	14
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	15
3. Proces contractering 2026	16
3.1 Tljdpad	16
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	16
3.3 Bereikbaarheid	16
4. Bijlage	18
1. Specificatie algehele anesthesie bij angst voor de tandarts	18

Mondzorg

Zorginkoopbeleid

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

CZ groep vindt het belangrijk dat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft én van goede kwaliteit is. Daarom stimuleren we met ons beleid vernieuwingen en verbeteringen in de mondzorg. We besteden speciale aandacht aan de jeugd. Landelijk zien we dat één op de vier kinderen niet naar een mondzorgprofessional gaat. Dat willen we veranderen. We weten immers dat een goede mondgezondheid bijdraagt aan een goede algemene gezondheid. Het consultatiebureau, ook wel de jeugdgezondheidszorg (JGZ) genoemd, vinden wij dé plek om mondzorg te stimuleren. We willen dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de mondzorg vanuit de basisverzekering geborgd blijft. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in. We nodigen u uit om samen met ons de mondzorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden in 2026 en de verdere toekomst.

Voorbehoud

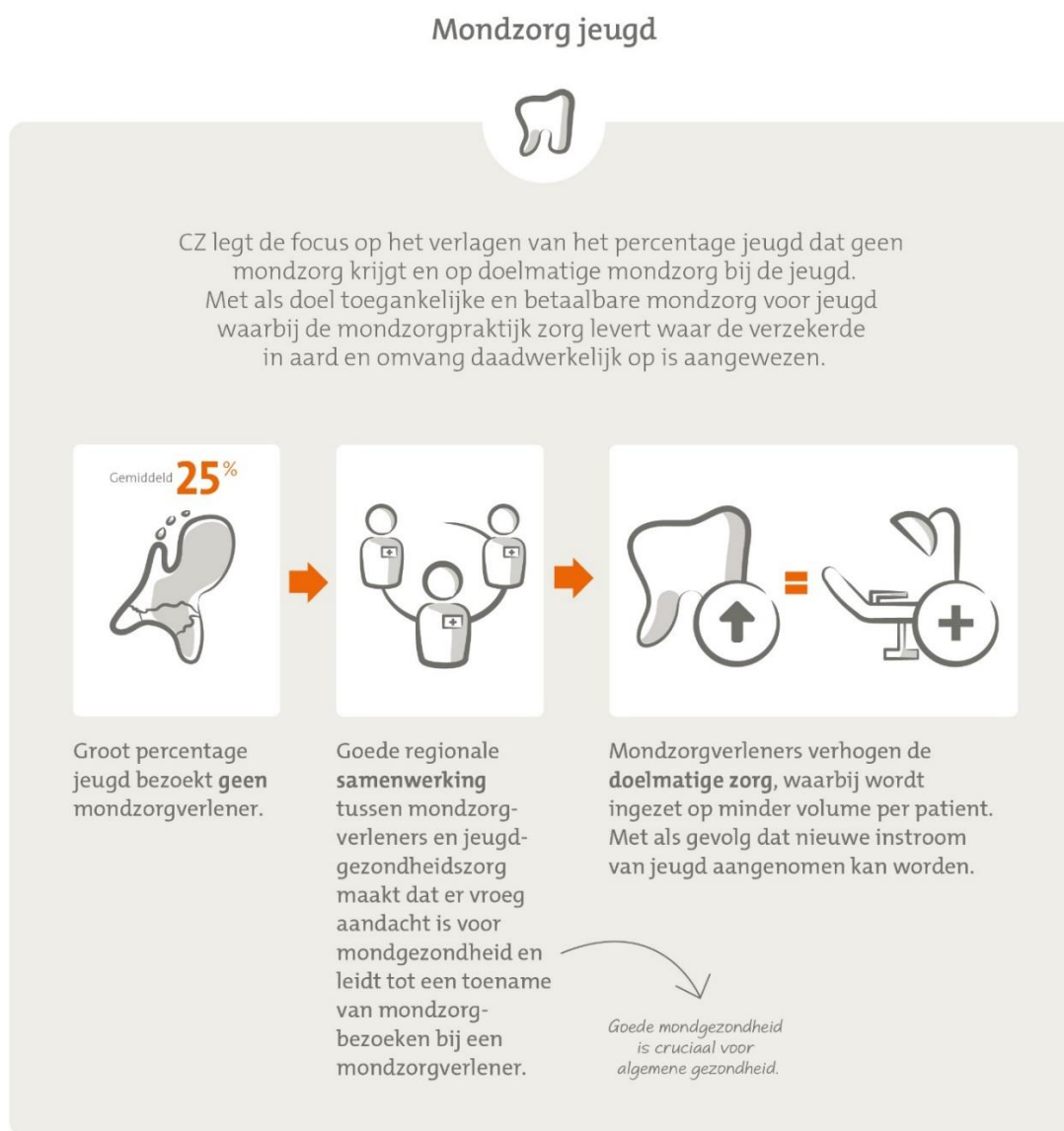
Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit zorginkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1. Visie van CZ groep op de mondzorg

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

Jeugd

In het zorginkoopbeleid Mondzorg blijven we ons inzetten voor mondzorg aan de jeugd. Een kwart van alle jeugdigen gaat niet naar een mondzorgaanbieder en we zien dat dit percentage de afgelopen jaren nog niet is afgenomen. CZ groep wil dat meer jeugdigen mondzorg krijgen en dat deze zorg doelmatig verleend wordt. We streven naar toegankelijke en betaalbare mondzorg voor jeugdigen, waarbij de mondzorgpraktijk aan iedere verzekerde passende mondzorg verleent. Een goede mondgezondheid is belangrijk voor iemands algemene gezondheid. Regelmatige mondzorg door een mondzorgaanbieder is dus van belang. CZ groep vindt dat goede mondverzorging begint bij het melkgebit, waarbij ouders en verzorgers gemotiveerd moeten worden om hun kind een bezoek te laten brengen aan een mondzorgaanbieder als de eerste melktanden zijn doorgekomen. Dit ligt ook in lijn met de meest recente wetenschappelijke inzichten en de KIMO-richtlijn 'Mondzorg voor jeugdigen preventie en behandeling van cariës'.



Het consultatiebureau, ook wel de jeugdgezondheidszorg (JGZ) genoemd, is dé plek waar mondzorg goed te stimuleren is. We zien dat een goede samenwerking tussen tandartsen en jeugdartsen van het consultatiebureau veel kan opleveren. Ook de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) onderschrijft een positieve samenwerking tussen tandartsen en jeugdartsen. Zij hebben hiervoor samen met Jeugdartsen Nederland (AJN) een praktijkaart tandarts-jeugdarts ontwikkeld en een JGZ-zoekmachine op hun website geplaatst. Daarmee bieden ze praktijken de mogelijkheid om in hun eigen regio het gesprek aan te gaan met het consultatiebureau en verwijzingen vanuit het consultatiebureau naar de mondzorgpraktijk te stimuleren. Hiermee vergroot CZ groep ook de toegankelijkheid van de mondzorg voor de jeugd door de toegang te verbeteren en het percentage jeugd dat naar de tandarts gaat te verhogen.

1.2 Visie op de sector

CZ groep vindt het belangrijk dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de mondzorg vanuit de basisverzekering geborgd blijft. Daarom zetten we de overeenkomsten voor implantologie en prothetiek voort. We ondersteunen ook de landelijke inspanningen vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bij het herijken van het financiële toetsingskader voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde en de Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen.

We blijven mondzorgaanbieders stimuleren om mondzorg aan de jeugd te verlenen en hiervoor in hun eigen regio een samenwerking aan te gaan met het consultatiebureau. Zo kunnen zij meer jeugdigen en ouders bereiken. Uit onderzoek naar de interventieprogramma's Gezonde Peutermonden en GigaGaaf blijkt dat kinderen op latere leeftijd minder cariës ontwikkelen als ze al vanaf het doorkomen van hun eerste tanden mondzorg ontvangen van een mondzorgaanbieder. CZ groep stimuleert deze manier van samenwerken en behoudt hiervoor de stimuleringsovereenkomst voor zorgaanbieders. Meer integrale regionale samenwerking tussen mondzorgaanbieders en het consultatiebureau zorgt ervoor dat steeds meer kinderen de komende jaren naar de tandarts gaan en dat de toegankelijkheid van mondzorg voor de jeugd is geborgd. CZ groep zoekt de samenwerking op met de tandartsenpraktijken en de GGD's om dit beleid beter te integreren in de regio's.

Het machtigingsbeleid bij mondzorg Jeugd zorgt voor doelmatigere zorg, waardoor er minder verrichtingen per cliënt ontstaan en er meer cliënten behandeld kunnen worden. Dit kan bijdragen aan een hoger aantal jeugdigen bij de tandarts.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

CZ groep blijft binnen de basisverzekering inzetten op de mondzorg voor jeugdigen. Voor de overige mondzorg uit de basisverzekering zetten we het beleid van afgelopen jaar voort met enkel wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst.

Bij de mondzorg voor de jeugd blijven we de toegankelijkheid en de doelmatigheid stimuleren. We ondersteunen wetenschappelijk bewezen zorg die resultaat oplevert. Dit doen we door het machtigingsbeleid bij mondzorg Jeugd en twee specifieke overeenkomsten voor mondzorg Jeugd voort te zetten. Met die overeenkomsten stimuleren we mondzorgaanbieders om hun maatschappelijke rol in de regio te pakken en de toegang tot mondzorg voor de jeugd verder te verhogen. Dit kan eraan bijdragen dat meer jeugdigen naar de tandarts gaan. Door het machtigingsbeleid voort te zetten, zorgt CZ groep ervoor dat mondzorgaanbieders doelmatig werken volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk.

We werken zo veel mogelijk met meerjarige overeenkomsten. Dat doen we om onze verzekerden op korte én lange termijn de beste zorg te kunnen bieden en om zorgaanbieders stabiliteit te geven in hun praktijkvoering.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2026

CZ groep scherpst de voorwaarden aan om in aanmerking te komen voor een overeenkomst implantologie voor nieuwe zorgaanbieders die op 31 december 2025 nog geen overeenkomst implantologie met CZ groep hebben afgesloten. Zij moeten vanaf 1 januari 2026 werken met een eindverantwoordelijke NVOI-implantoloog die bij maximaal vier praktijken werkzaam is. Dit vragen we om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Voor nieuwe zorgaanbieders^[1] van implantologie gaat de voorwaarde gelden dat hun eindverantwoordelijke NVOI-implantoloog bij maximaal vier praktijken werkzaam mag zijn. CZ groep wil dit in 2028 laten gelden voor alle gecontracteerde zorgaanbieders van implantologie.

Voor het afsluiten van een tandprothetische overeenkomst voor een conventionele prothese, een klikgebit of beide gaat voor tandartsenpraktijken vanaf 1 januari 2026 de voorwaarde gelden dat binnen de praktijk minimaal één tandarts die tandprothetiek levert een aantoonbare KRT-registratie heeft.

¹ Met nieuwe zorgaanbieders bedoelen we zorgaanbieders die op 31 december 2025 geen overeenkomst met CZ groep hebben voor implantologie en die in 2026 zo'n overeenkomst willen afsluiten.

2.2 Inhoudelijk beleid

Ook in 2026 richt CZ groep zich op specifieke overeenkomsten. Daarnaast toetsen en borgen wij de doelmatigheid van de reguliere mondzorg. We voeren onder meer controles en analyses uit van declaratiegegevens en we beoordelen machtigingen. Zo streven we naar toegankelijke en doelmatige mondzorg.

Zorgovereenkomsten

CZ groep sluit zorgovereenkomsten af met:

- praktijken die voldoen aan de voorwaarden voor de Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd;
- tandartsenpraktijken die voldoen aan de voorwaarden voor de Overeenkomst Mondzorg Jeugd;
- CBT's;
- tandartsenpraktijken die angstbehandelingen aanbieden;
- tandartsenpraktijken met een NVOI-geaccrediteerde eindverantwoordelijke implantoloog die een overkappingsprothese op implantaten bieden;
- tandartsenpraktijken en tandprothetische praktijken die tandprothetiek aanbieden;
- JTV's.

De zorgovereenkomsten (met uitzondering van de CBT- en de JTV-overeenkomst) kunnen ook worden afgesloten op een 17 AGB-code voor rechtspersonen. In deze overeenkomsten staat dan voor welke praktijk-AGB's de 17 AGB-code inkoopt.

In de zorgovereenkomsten maken we afspraken over doelmatigheid, toegankelijkheid, kosten en kwaliteit. Daarbij zijn de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de zorg het belangrijkste. Deze contractuele afspraken maken we elke drie jaar, tenzij anders vermeld.

Procedure en kwaliteitseisen Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd

We willen dat meer jeugdigen naar de tandarts gaan. Het consultatiebureau is dé plek waar mondzorg goed te stimuleren is. Een goede samenwerking tussen tandartsen en jeugdartsen van het consultatiebureau kan veel opleveren. Daarom zoeken we de samenwerking op tussen tandartsenpraktijken en consultatiebureaus. Daarbij bieden we overeenkomsten aan waarbij we wetenschappelijk bewezen zorg en de inzet van de GigaGaaf-methode en Gezonde Peutermonden extra belonen.

De zorgaanbieder moet een aantoonbare samenwerking en verwerkingsafspraken hebben met het consultatiebureau in de regio. Daarbij worden kinderen in de regio naar de tandarts begeleid. De interventiemethode Gezonde Peutermonden of GigaGaaf wordt toegepast.

Procedure

Zorgaanbieders die deze overeenkomst nog niet met ons hebben afgesloten, kunnen een aanvraag indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Wij zetten dan een vragenlijst klaar in VECOZO. Deze vragenlijst stuurt u binnen zes weken ondertekend terug. Zorgaanbieders die aan de voorwaarden voldoen, krijgen een digitaal aanbod voor de Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd via VECOZO.

Deze overeenkomst kan ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht.

Minimale kwaliteitseisen

- De praktijk werkt volgens GigaGaaf of Gezonde Peutermonden.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.
- De praktijk kan aantonen dat zij een samenwerking heeft met een consultatiebureau, waarbij er ook afspraken zijn gemaakt over het verwerken van AVG-gegevens bij het werken volgens Gezonde Peutermonden.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.

Looptijd

De Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd loopt tot en met 31 december 2027.

Procedure en kwaliteitseisen Overeenkomst Mondzorg Jeugd

Doordat we jeugdigen stimuleren om naar de tandarts te gaan, kan de toestroom in de regio's toenemen. Daarom verwacht CZ groep van mondzorgaanbieders dat zij doelmatig werken volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk, en conform de KIMO-richtlijnen. Om de doelmatigheid van de mondzorg te verhogen, hanteren we in de polisvoorwaarden een machtigingsbeleid voor de mondzorg voor jeugdigen. Voor een aantal prestatiecodes moet vooraf een machtiging aangevraagd worden als de maximale machtigingsvrije aantallen per jaar worden overschreden. De mondzorg kan dan pas worden geleverd na akkoord van CZ groep tenzij er sprake is van een Overeenkomst Mondzorg Jeugd.

Het machtigingsbeleid zorgt ervoor dat de praktijken die mondzorg aan jeugdigen verlenen doelmatiger gaan werken. Daardoor kunnen zij nieuwe instroom aannemen en blijft de mondzorg toegankelijk en betaalbaar voor al onze jeugdige verzekerden.

Het machtigingsbeleid geldt voor de volgende onderdelen:

- meer dan vier blijvende elementen per jaar sealen en deze elementen binnen drie jaar opnieuw sealen;
- meer dan zes elementen per jaar vullen;
- meer dan twee fluoridebehandelingen per jaar;
- meer dan één uur preventieve voorlichting per jaar;
- meer dan 30 minuten gebitsreiniging per jaar.

Zorgaanbieders komen alleen in aanmerking voor een overeenkomst als zij aantoonbaar doelmatige mondzorg verlenen aan jeugdigen. Een gecontracteerde zorgaanbieder ontvangt geen ander tarief, maar heeft dankzij deze overeenkomst geen akkoordverklaring nodig om zorg te leveren boven de maximale machtigingsvrije aantallen van CZ groep.

We verwachten dat zorgaanbieders met deze overeenkomst werken volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk. Zij verlenen alléén de zorg die een verzekerde écht nodig heeft. Deze zorg is altijd doelmatig en niet onnodig kostbaar. CZ groep evalueert jaarlijks de doelmatigheid via interne data. Waar nodig bespreken we dit met de betreffende zorgaanbieder.

Procedure

Zorgaanbieders die deze overeenkomst nog niet hebben afgesloten, kunnen tussen 1 april en tot 1 augustus een aanvraag indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Wij zetten dan een vragenlijst klaar in VECOZO. Deze vragenlijst stuurt u binnen zes weken ondertekend terug.

Via deze vragenlijst en met onze interne data toetsen we of de zorgaanbieder aan de voorwaarden voldoet. Daarbij kijken we onder meer naar het gemiddelde aantal uitgevoerde behandelingen van een zorgaanbieder, afgezet tegen de grens van de machtiging voor deze behandelingen.

- Scoort de zorgaanbieder voor alle behandelingen waar een machtigingsvereiste voor gaat gelden gemiddeld hoger dan de machtigingsvrije grens, dan ontvangt hij automatisch een afwijzing.
- Zit de zorgaanbieder met het gemiddelde voor een deel van de behandelingen boven de machtigingsvrije grens en met het gemiddelde voor de overige behandelingen daaronder, dan plannen we een inkoopgesprek. Daarin bespreken we de reden van de afwijking. Hierna kunnen we alsnog uiterlijk in september een overeenkomst afsluiten.
- Blijft de zorgaanbieder gemiddeld op alle onderdelen onder de gestelde machtigingsgrens, dan ontvangt deze hierover een bericht. De zorgaanbieder krijgt een aanbod voor een overeenkomst in VECOZO. Een inkoopgesprek is dan niet nodig.

CZ groep hanteert bij deze overeenkomst een gesloten instroombeleid. Nieuwe zorgaanbieders kunnen de overeenkomst ieder jaar aanvragen tussen 1 april en tot 1 augustus. Aanvragen buiten deze periode nemen we niet in behandeling. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht. De overeenkomst kan ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd.

Minimale kwaliteitseisen

- De zorgaanbieder is:
 - een JTV óf;
 - een tandartsenpraktijk waar een pedodontoloog werkt die is ingeschreven in het NVvK-register óf;
 - een tandartsenpraktijk met een aandeel jeugd van minstens 70%.
- De zorgaanbieder biedt doelmatige mondzorg aan jeugdigen.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland, waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.

Tandartsenpraktijken met een aandeel jeugd van minder dan 70% die wél kunnen aantonen dat zij doelmatige zorg leveren, kunnen tot 1 augustus een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. CZ groep volgt dan de hierboven beschreven procedure.

Looptijd

De Overeenkomst Mondzorg Jeugd loopt tot en met 31 december 2027.

Centra voor bijzondere tandheelkunde

Binnen het representatiemodel stemmen we met alle zorgverzekeraars af of een CBT voldoet aan de erkenningscriteria. Is dat niet het geval, dan heeft dit consequenties voor het aanbieden van de overeenkomst en voor de tarieven. Die behoren enkel toe aan erkende CBT's. De eisen uit de actuele beleidsregel Bijzondere Tandheelkunde van de NZa zijn altijd ons uitgangspunt om CBT's te erkennen en te contracteren.

Voor het individuele stoeluurtarief maken we in representatie afspraken met de zorgaanbieders. CBT's die geen individueel stoeluurtarief willen, kopen we zelfstandig in.

CZ groep hanteert twee verschillende overeenkomsten, waarbij we onderscheid maken op basis van de Cobijt-accreditatie en de manier van declareren (via een collectief of een individueel tijdsuurtarief). Een Cobijt-geaccrediteerd CBT, waarvoor de NZa een individuele tariefbeschikking voor een individueel vast tijdstarief heeft afgegeven, kan deels machtigingsvrij werken. Daarbij heeft het CBT ook de mogelijkheid om machtigingsvrij te kunnen werken wanneer het angstbehandelingen aanbiedt door een gedifferentieerde angststandarts.

Procedure

Iedere zorgaanbieder die erkend is als CBT, downloadt ieder jaar het aanvraagformulier erkenningscriteria van de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#). Het aanvraagformulier kan het gehele jaar worden ingediend. Na ontvangst wordt uw aanvraag binnen 8 weken beoordeeld. Bij onduidelijkheden zullen aanvullende vragen worden gesteld. In het kader van de contractering dient het ingevulde aanvraagformulier uiterlijk op de laatste werkdag van juli naar Zorgverzekeraars Nederland te worden gestuurd.

De zorgverzekeraar bekijkt in representatie of het CBT (nog) voldoet aan de erkenningscriteria. De zorgaanbieder wordt uiterlijk de derde donderdag van september geïnformeerd over de beoordeling.

Zorgaanbieders die door ZN erkend zijn als CBT kunnen vanaf dat moment een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Die overeenkomst kan ingaan op de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd.

Minimale kwaliteitseisen

- Minimaal twee BIG-geregistreerde tandartsen verlenen de zorg, ieder in een erkende differentiatie van de bijzondere tandheelkunde.
- Het CBT voldoet aan de erkenningscriteria die in representatie zijn opgesteld.
- Het CBT voldoet aan alle voorwaarden van de NZa conform de beleidsregel Bijzondere Tandheelkunde.
- Het CBT dient een begroting in bij CZ groep om in aanmerking te komen voor een overeenkomst als het declareert via het collectief maximumtarief X831.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.

Representatie

De twee grootste zorgverzekeraars in de regio van de zorgaanbieder maken tariefafspraken waar alle andere zorgverzekeraars zich bij aansluiten. Dit geldt voor alle CBT's waarvoor een individuele tariefbeschikking van kracht is.

Looptijd

De CBT-overeenkomst loopt tot en met 31 december 2027.

Tandartspraktijken die angstbehandelingen aanbieden

Tandartsangst kan aanzienlijke stress veroorzaken bij patiënten. Er zijn verschillende niet-invasieve methodes beschikbaar om mensen over hun angst voor de tandarts heen te helpen. Denk aan cognitieve gedragstherapie en exposuretherapie. Soms is de angst zeer ernstig of blijken de niet-invasieve methodes niet effectief genoeg. Dan kan er overwogen worden om de patiënt te behandelen met lachgas of in het uiterste geval onder algehele anesthesie. Bij het contracteren van zorgaanbieders maken we onderscheid tussen de angstbehandeling van jeugd en van volwassenen. CZ groep hanteert twee verschillende contracten: een overeenkomst waarbij enkel het toedienen van lachgas is gecontracteerd en een overeenkomst voor algehele anesthesie. Niet-contracteerde zorg vergoeden wij niet.

Procedure

Zorgaanbieders die deze overeenkomst nog niet met ons hebben afgesloten, kunnen tussen 1 april en tot 1 augustus een overeenkomst aanvragen via rz.mondzorg@cz.nl. Wij zetten dan een vragenlijst klaar in VECOZO. Stuur deze via VECOZO binnen zes weken ondertekend terug. Met de digitale vragenlijst toetsen we of een zorgaanbieder aan de voorwaarden voor een overeenkomst voldoet. Aanvragen die buiten deze periode binnenkomen, nemen we niet in behandeling. De overeenkomst kan ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht. Voldoet de zorgaanbieder aan de voorwaarden voor een overeenkomst voor angstbehandeling, dan bieden we een overeenkomst aan via VECOZO.

Minimale kwaliteitseisen

- De zorgaanbieder is een tandartsenpraktijk.
- De zorgaanbieder heeft een aantoonbare samenwerking met een psycholoog op het gebied van angstreductie of heeft hiervoor zelf een aantoonbare opleiding afgerond.
- Voor een behandeling met lachgas moet de behandelaar de basiscursus lachgas-anxiolyse van de ACTA hebben afgerond, inclusief addendum. Dit basiscertificaat moet vervolgens worden bijgehouden door iedere vijf jaar een bijscholing aan de ACTA te volgen.
- Bij behandelingen onder algehele anesthesie voldoet de behandelaar aan de eisen uit bijlage 1.
- De zorgaanbieder heeft een website voor zijn patiënten.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland, waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.

Looptijd overeenkomst

De overeenkomst loopt tot en met 31 december 2027.

Overkappingsprothesen op implantaten

Met deze overeenkomst willen we de kwaliteit borgen en de zorgkosten die onder de basisverzekering vallen beheersbaar houden. We kopen het hele implantologietraject in de edentate kaak in. Binnen deze overeenkomst is het niet mogelijk om slechts een gedeelte van dit traject uit te voeren. Bovenkaakimplantologie kan enkel geleverd worden met een machtiging van CZ groep. Niet-gecontracteerde implantologische zorg vergoeden wij in 2026 conform de polisvoorwaarden.

Procedure

Alle zorgaanbieders die in 2025 een overeenkomst implantologie met CZ groep hebben afgesloten, krijgen in april 2025 via VECOZO een digitale vragenlijst aangeboden. Daarmee toetsen we of zij aan de voorwaarden van de nieuwe contracteerperiode voldoen.

De vragenlijst moet binnen zes weken ondertekend worden teruggestuurd via VECOZO. Aanvragen die later binnenkomen dan 1 augustus 2025, nemen we pas in behandeling als de contractering voor 2026 op 1 november 2025 is afgerond. Zorgaanbieders die aan de voorwaarden voldoen, krijgen vanaf september een digitaal aanbod voor de overeenkomst implantologie via VECOZO.

Vanaf 1 januari 2026 hanteren we een open instroombeleid voor deze overeenkomst. Nieuwe zorgaanbieders kunnen vanaf 1 januari 2026 een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Die overeenkomst kan ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht.

Minimale kwaliteitseisen

- De eindverantwoordelijkheid ligt bij een NVOI-geaccrediteerde implantoloog.
- Zorgaanbieders die op 31 december 2025 nog geen overeenkomst implantologie met CZ groep hebben afgesloten, werken met een NVOI-geaccrediteerde eindverantwoordelijke implantoloog die bij maximaal vier praktijken werkzaam is.
- Voor bestaande zorgaanbieders geldt dat zij werken met een NVOI-geaccrediteerde eindverantwoordelijke implantoloog, die streeft naar maximaal vier praktijken waar hij/zij eindverantwoordelijk is. De zorgaanbieder kan aantonen dat er in de praktijk daadwerkelijk naar dit streven wordt gehandeld.
- De eindverantwoordelijke NVOI-geaccrediteerde implantoloog is aansprakelijk voor het leveren van het hele zorgproces. Ook als daar meerdere implantologen of andere zorgaanbieders bij betrokken zijn.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland, waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.
- De zorgaanbieder staat ingeschreven in het register dat wordt genoemd in artikel 3 van de Wet BIG.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.

Looptijd

De overeenkomst voor de overkappingsprotheses op implantaten loopt tot en met 31 december 2027.

Praktijken die tandprothetiek aanbieden

CZ groep sluit overeenkomsten met tandprothetische praktijken en tandartsenpraktijken. Tandprothetici mogen een specifiek deel van de mondzorg uitvoeren dat vooral is gericht op prothetiek. Tandartsen leveren ook prothetische zorg. Wij hanteren ook in 2026 voor alle gecontracteerde zorgaanbieders hetzelfde tarief: 90% van het NZa-tarief dat is afgesproken in de tariefbeschikking die op dat moment geldig is. Niet-gecontracteerde prothetische zorg vergoeden wij in 2026 niet volledig.

Procedure

We hebben twee overeenkomsten tandprothetiek: één voor centra voor mondzorg en vrijgevestigde tandartsen en één voor tandprothetische praktijken.

Alle zorgaanbieders die in 2025 een overeenkomst tandprothetiek met CZ groep hebben, krijgen in april 2025 via VECOZO een digitale vragenlijst aangeboden. Met deze vragenlijst toetsen we of zij aan de voorwaarden van de nieuwe contracteerperiode voldoen. Stuur de ondertekende vragenlijst binnen zes weken terug. Aanvragen die later binnenkomen dan 1 augustus 2025, nemen we pas in behandeling als de contractering voor 2026 op 1 november 2025 is afgerond. Zorgaanbieders die aan de voorwaarden voldoen, krijgen vanaf september een digitaal aanbod voor de overeenkomst implantologie via VECOZO.

Vanaf 1 november 2025 hanteert CZ groep een open instroombeleid voor deze overeenkomst. Nieuwe zorgaanbieders kunnen vanaf 1 november een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Die overeenkomst kan ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht.

Minimale kwaliteitseisen

- De zorgaanbieder houdt rechtsgeldig een praktijk voor tandprothetiek waarin zorgaanbieders werken die de titel tandprotheticus voeren op grond van artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus' of de zorgaanbieder betreft een tandarts die staat ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- Alle tandprothetici die in de praktijk werken, zijn als zodanig ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT).
- Binnen de tandartsenpraktijk of het centrum voor mondzorg heeft minstens één tandarts die tandprothetiek levert een aantoonbare registratie in het kwaliteitsregister tandartsen (KRT).
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.

Looptijd

De overeenkomst prothetiek loopt tot en met 31 december 2027.

Instellingen voor jeugdtandverzorging

Binnen het representatiemodel stemmen we met alle zorgverzekeraars af of een JTV als zodanig erkend wordt. Is dat niet het geval, dan heeft dit consequenties voor het aanbieden van de overeenkomst en voor de tarieven. Die behoren enkel toe aan erkende JTV's.

JTV's werken op basis van een haal- en brengtarief. Deze tarieven komen jaarlijks tot stand in overeenstemming tussen de NZa, de JTV's en twee representerende zorgverzekeraars. Als een JTV in aanmerking wil komen voor een haal- en brengtarief en een instellingstoelage, dan moet zij aantonen dat ze een risicodoelgroep behandelt. Hiervoor gebruiken de twee representerende zorgverzekeraars de vastgestelde postcodelijst lage SES van de NZa. Daarnaast moet de JTV tijdens de aanvraag een begroting indienen. Daarin staat onder andere het aantal kinderen vermeld dat zij verwachten te behandelen en de kosten voor het vervoeren en behandelen van deze kinderen. CZ groep controleert de ingediende begroting volgens de actuele Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen. Wij letten erop dat de kosten reëel, nodig en proportioneel zijn. Ten slotte kunnen JTV's in aanmerking komen voor de Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als voor tandartsenpraktijken.

De eisen uit de actuele Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen van de NZa zijn altijd ons uitgangspunt om JTV's te erkennen en te contracteren. Een zorgaanbieder moet gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de definitie 'instelling voor jeugdtandverzorging' die daarin is opgenomen. De zorgaanbieder voldoet daarnaast aan alle andere voorwaarden van deze beleidsregel, ook als die herijkt wordt.

Alle zorgaanbieders die in 2025 een overeenkomst JTV met ons hebben, krijgen in september automatisch een nieuw digitale overeenkomst aangeboden via VECOZO.

Nieuwe JTV's kunnen (na akkoord en een erkenning in representatie door ZN) tussen 1 april en 1 augustus een aanvraag indienen voor een overeenkomst voor 2026 via rz.mondzorg@cz.nl. Aanvragen die later binnenkomen, nemen we pas in behandeling als de contractering voor 2026 op 1 november 2025 is afgerond.

Vanaf 1 november 2025 hanteert CZ groep een open instroombeleid voor deze overeenkomst. Nieuwe zorgaanbieders kunnen vanaf 1 november een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Deze overeenkomst kan ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht. We beoordelen de aanvraag op basis van de dekking en de toegankelijkheid van de zorg in de betreffende regio. Als er sprake is van voldoende dekking, sturen we een gemotiveerde afwijzing.

Minimale kwaliteitseisen

- De JTV wordt als zodanig toegelaten op grond van de Zorgverzekeringswet (en via AGB-code 1-39 ingeschreven).
- De JTV heeft een individuele tariefsbeschikking van de NZa.
- De JTV dient een begroting in bij CZ groep om in aanmerking te komen voor een haal- en brengtoeslag en een instellingstoeslag.
- De JTV dient een businesscase in bij CZ groep waarmee zij haar meerwaarde aantoont.
- De JTV toont aan welk percentage van de behandelde patiënten een postcode heeft die voorkomt op de lage SES postcodelijst van de NZa.
- De JTV heeft een werkende website voor haar patiënten.
- De JTV voldoet gedurende de looptijd van de overeenkomst aan de actuele Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen.

Representatie

De twee grootste zorgverzekeraars in de regio van de zorgaanbieder maken tariefafspraken waar alle andere zorgverzekeraars zich bij aansluiten. Dit geldt voor alle JTV's met een individuele tariefbeschikking.

Looptijd

De overeenkomst voor instellingen voor jeugdtandverzorging loopt tot en met 31 december 2028.

Materiaal- en techniekkosten

CZ groep streeft naar doelmatige zorg. Daarom hanteren we voor iedere zorgaanbieder dezelfde maximumbedragen voor materiaal- en techniekkosten. Daarbij maken we geen onderscheid tussen zelf vervaardigen of inkopen. Bedragen boven het maximum kappen we af. Als een zorgaanbieder vindt dat een overschrijding van het maximumbedrag nodig is, dan kan hij dit schriftelijk en gemotiveerd met de machtigingsaanvraag meesturen. Wij laten dit dan beoordelen door onze adviserend tandartsen en/of de afdeling Medische Beoordelingen.

2.2.1 Toegankelijkheid van zorg

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene in contact wil staan met zorgaanbieders of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.1.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/digitale-zorg>. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.2 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0) ^[1], die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website](#), dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- Zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan ^[2] gericht op terugdringen CO₂-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit ^[3] (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA). Goede voorbeelden zijn ook te vinden in het E-book en de checklist Duurzame mondzorgpraktijk van de KNMT.

Omnibus pakket

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus pakket'. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.
- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

¹ *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0).*

² *Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e*

³ *Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit | RVO.nl*

2.3.3 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Transformatie en samenwerking

2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak.

2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgaanbieders en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio. (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg.) De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

3. Proces contractering 2026

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026.	Uiterlijk 1 april 2025
Zorgaanbieders dienen een aanvraag voor een overeenkomst in.	Voor 1 augustus 2025
Zorgaanbieders vullen, ondertekenen de digitale vragenlijst in VECOZO en versturen deze.	Binnen 6 weken
Aanbieden van de overeenkomsten, waarna u daarop kunt reageren.	Vanaf 1 september
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af.	Uiterlijk 1 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod.	Uiterlijk 12 november 2025

Aanvullend: lopende zorgovereenkomsten met gesloten instroombeleid

Activiteiten	Planning
Zorgaanbieders dienen een aanvraag in voor een overeenkomst: • Mondzorg Jeugd • Angstbehandeling	Tussen 1 april en tot 1 augustus
Zorgaanbieders vullen, ondertekenen de digitale vragenlijst in VECOZO en versturen deze.	Binnen 6 weken
Aanbieden van de overeenkomsten, waarna u daarop kunt reageren.	De overeenkomst kan aangeboden worden vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Beleidsmatige vragen

Voor beleidsmatige vragen en vragen over onder meer de contractering, de landelijke ontwikkelingen en de verzekeringsvoorwaarden in het huidige of het komende jaar kunt u contact opnemen met CZ groep. Wij doen ons best om uw vraag binnen twee weken te beantwoorden.

Relatiebeheer Zorgverleners Mondzorg

(0113) 27 46 60

rz.mondzorg@cz.nl

Vragen specifiek gericht op individuele verzekerden

Vragen die zijn gericht op individuele verzekerden, zoals zorgvragen, machtigingen of declaraties, mogen niet door Zorginkoop worden behandeld. Daarvoor kunnen verzekerden of zorgaanbieders contact opnemen met de afdelingen Medische Beoordelingen (machtigingsaanvragen) of Declaratieverwerking.

Klantenservice CZ groep

(0900) 09 49

www.cz.nl/klantenservice

Medische beoordelingen***CZ-verzekerden***

(013) 594 95 28

mbz.mondzorg@cz.nl

Nationale Nederlanden-verzekerden

(046) 459 59 76

mbz.mondzorg@nn-zorg.nl

OHRA-verzekerden

(046) 459 59 66

mbz.mondzorg@ohra-zorg.nl

Adviserende tandartsen

Elke werkdag bereikbaar op (088) 555 60 59 tijdens het telefonische spreekuur van 11.30 tot 12.15 uur.

4. Bijlage

1. Specificatie algehele anesthesie bij angst voor de tandarts

CZ groep maakt op het gebied van kwaliteit en veiligheid onderscheid tussen zorgaanbieders en de eisen die we stellen aan de behandeling, de bedrijfsvoering en henzelf. In ons beleid maken we bij de behandeling onder algehele anesthesie onderscheid tussen kinderen tot 18 jaar en volwassenen, conform de WGBO.

Eisen aan de tandarts en de behandeling

- De tandarts is een erkend pedodontoloog (bij kinderen), tandarts angstbegeleiding of heeft aantoonbare ervaring/kennis op het gebied van specifieke technieken voor gedragsbeïnvloeding bij de behandeling van extreem angstige volwassenen.
- Behandeling onder algehele anesthesie kan onderdeel zijn van een angstreductietraject, waarbij er sprake is van stepped care.
- De behandeling onder algehele anesthesie is een eenmalige ingreep, tenzij anders gemotiveerd.
- Een behandeling onder algehele anesthesie is de laatste mogelijkheid als alle andere mogelijke behandelingen al zijn geprobeerd. Nazorg moet plaatsvinden onder de directe controle van een tandarts.
- Als er sprake is van een extreem angstige volwassene, dan moet de indicatiestelling voor de behandeling onder algehele anesthesie ondersteund worden door de uitkomsten van drie van de volgende gevalideerde vragenlijsten: DAS, K-ATB, AS en DPFR.
- Voorafgaand aan de behandeling moet de patiënt hiervoor toestemming verlenen via informed consent, vastgelegd in het dossier.

Eisen aan de anesthesioloog en de behandeling

Bekwaamheid van de anesthesioloog voor de behandeling van volwassenen

- De anesthesioloog is degene die de daadwerkelijke anesthesie toedient.
- De anesthesioloog die aan de zorgaanbieder is verbonden, moet ingeschreven zijn als anesthesioloog in het register van erkende medisch specialisten der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en moet dit kunnen aantonen.
- De anesthesioloog die aan de zorgaanbieder is verbonden, is lid van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en onderschrijft de richtlijnen en standpunten van de NVA.

Extra eisen aan de bekwaamheid van de anesthesioloog voor de behandeling van kinderen

De anesthesioloog bewaakt het kwaliteitsbeleid van de perioperatieve zorg bij kinderen, waaronder:

- de afspraken om kinderen te kunnen opnemen in een naburig ziekenhuis dat over een kinderafdeling beschikt;
- de afspraken over het moment waarop hij of zij moet verwijzen naar een kindercentrum;
- de specifieke protocollen voor kinderen rondom perioperatieve zorg in dagbehandeling, zoals preassessment, premedicatie en nuchter zijn, perioperatieve pijnbehandeling, ontslagcriteria voor de verkoeverkamer en dagbehandeling.

Veiligheid/Kwaliteit

- De zorgaanbieder moet gevisiteerd zijn door de NVA en moet ons een positief visitatierapport kunnen overleggen.
- De zorgaanbieder moet werken met een FONA-reglement (Reglement meldingen incidenten patiëntenzorg).
- De zorgaanbieder moet de WIP-richtlijnen hanteren.
- Bij de behandeling moet per behandellocatie minimaal één anesthesieverpleegkundige/assistent aanwezig zijn bij de zorgaanbieder.
- Er is altijd een achterwachtregeling voor de anesthesiologen.

-
- Als de tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie niet in een ziekenhuis plaatsvindt, moet er een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van de zorgaanbieder voor de eventuele opvang van patiënten buiten de openingstijden van de zorgaanbieder. Op verzoek van CZ groep overlegt de zorgaanbieder deze overeenkomst.
 - Als de tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie niet in een ziekenhuis plaatsvindt, moet er een schriftelijke overeenkomst met een ambulancedienst zijn voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis (als hierover geen afspraken met het ziekenhuis zijn gemaakt). Op verzoek van CZ groep overlegt de zorgaanbieder deze overeenkomst.
 - Er is een verkoeverkamer/uitslaapkamer aanwezig voor na de anesthesie.
 - De ASA-score wordt bij elke patiënt bepaald. Maximaal toegestaan is een ASA van 2 (volgens the American Society of Anesthesiologists).

Bedrijfsvoering

- Er zijn transmurale afspraken voor diagnostiek, verwijzing, spoedhulp en achterwacht vastgelegd.
- Er zijn protocollen op het gebied van: indicatiestelling, behandeling, tromboseprofylaxe, pijnbestrijding, infectiepreventie, complicatieregistratie, informed consent, reanimatie, calamiteiten en procedures bij brand en stroomuitval.
- Er is een defibrillator aanwezig.
- Er is een noodstroomvoorziening.
- Er is sprake van een geaccepteerd kwaliteitssysteem (NIAZ, INK, HKZ, ISO).

Eisen aan de samenwerking tussen de tandarts en de anesthesioloog

- De tandarts en de anesthesioloog hebben onderling afspraken gemaakt over ieders verantwoordelijkheden, conform de richtlijnen van de NVA.
- Na de behandeling onder algehele anesthesie moet er een traject van nabehandeling worden gevolgd, waarin de patiënt indien mogelijk uiteindelijk terugkeert naar een reguliere behandelaar. De procedure die hiervoor gevolgd wordt, is vastgelegd in een protocol.