

Mondzorg 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Mondzorg	2
Vorbehoud	2
1. Koers en transformatieagenda CZ groep	3
1.1 De uitdagingen en onze koers	3
1.2 Onze transformatieclusters	3
1.3 Transformatie en samenwerking	4
1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2. Inhoudelijk beleid Mondzorg	6
2.1 Gepaste en doelmatige zorg	6
2.2 Herinrichten zorglandschap	7
2.3 Digitale zorg en AI	8
2.4 Duurzaamheid	9
3. Voorwaarden zorginkoop	10
3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid	10
3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden	10
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	11
4. Proces contractering	19
4.1 Tjdpad	19
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	19
4.3 Bereikbaarheid	19
Bijlagen	21
Bijlage 1: Specificatie algehele anesthesie bij angst voor de tandarts	21

Mondzorg

Zorginkoopbeleid

Mondzorg 2027

laatste update 31-03-2026

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

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 geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid 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.

Zorgplicht

CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren

Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande 3 clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg:** zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI:** technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg)^[1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en 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 met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (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. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

2. Inhoudelijk beleid Mondzorg

2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep vindt het belangrijk dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de mondzorg vanuit de basisverzekering geborgd blijft. In 2027 hebben we doorlopende overeenkomsten. We ondersteunen de landelijke inspanningen vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bij de evaluatie en herijking van het financiële toetsingskader voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde en de bijbehorende beleidsregel. Hetzelfde geldt voor de Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen.

We streven 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 toestemming meesturen. Wij laten dit dan beoordelen door onze adviserend tandartsen en/of de afdeling Medische Beoordelingen. Materiaal en techniekkosten zijn geen onderdeel van de overeenkomsten van CZ groep.

2.2 Herinrichten zorglandschap

Mondzorg jeugd



CZ legt de focus op het verlagen van het percentage jeugd dat geen mondzorg krijgt en op doelmatige mondzorg bij de jeugd. Met als doel toegankelijke en betaalbare mondzorg voor jeugd waarbij de mondzorgpraktijk zorg levert waar de verzekerde in aard en omvang daadwerkelijk op is aangewezen.



In ons zorginkoopbeleid Mondzorg blijven we het belang van mondzorg bij de jeugd benadrukken. Een kwart van alle jeugdigen gaat niet naar een mondzorgaanbieder en dit percentage blijft de afgelopen jaren stabiel, terwijl CZ groep streeft naar een afname. Wij willen dat meer jeugdigen mondzorg krijgen en dat deze zorg doelmatig verleend wordt. We streven naar toegankelijke en betaalbare mondzorg voor alle jeugdigen, waarbij iedere mondzorgpraktijk aan iedere verzekerde passende mondzorg verleent.

Goede mondgezondheid is belangrijk voor de algemene gezondheid. Regelmatige mondzorg door een mondzorgaanbieder is dus van groot belang. Dit 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'.

CZ groep vindt dat het consultatiebureau, ook wel de jeugdgezondheidszorg (JGZ) genoemd, dé plek is waar mondzorg te stimuleren is. Alle kinderen brengen in hun eerste levensjaren een bezoek aan de JGZ. Een goede samenwerking tussen tandartsen en jeugdartsen van het consultatiebureau kan veel opleveren. 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. CZ groep is aangesloten bij het programma ORANGEHealth-PPS dat een netwerkaart door wil ontwikkelen. MondzorgHUB heeft een eerste versie van een interactieve netwerkaart opgeleverd. Deze kaart laat weliswaar de spreiding van mondzorgpraktijken en consultatiebureaus zien, maar mist beleidsrelevante datalagen, risicomodellen en schaalbare functionaliteit. Dit project ontwikkelt de kaart door tot een volwaardig beleidsdashboard. Dit instrument kan dan dienen als een integrale tool om inzichtelijk te maken waar de meeste kinderen niet naar de tandarts gaan, wie lokaal kan interveniëren en hoe die inzet onderbouwd en duurzaam kan worden ingericht. Dit raakt direct aan de toegang tot mondzorg en het verbeteren daarvan.

2.3 Digitale zorg en AI

Een focus op digitale zorg en AI

In 2027 versnellen we de digitale transformatie van de zorg. Digitale zorg en kunstmatige intelligentie (AI) worden ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. We sluiten aan bij landelijke afspraken, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), en zetten onze rol als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders digitale zorg verder te brengen. Hieronder lichten we onze prioriteiten toe.

1. Digitale zorg als norm

We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.

2. Van pilot naar praktijk

Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.

3. Mensgerichte en inclusieve zorg

Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

4. Sterke data- en AI-basis

We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid

Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling**

Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de **gezamenlijk geformuleerde ambities** voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.

- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners**

We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.

- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners**

Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve taken voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.

- **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief**

We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

2.4 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en 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 GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het [dossier Duurzaamheid](#) op de website van ZN.

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het ‘Omnibus-pakket’. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Verduurzaming via zorginkoop

Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de GDDZ te behalen.
- 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 die beschikbaar zijn.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO₂-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een [rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit](#).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze [tabel](#) hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

CZ groep blijft binnen de basisverzekering inzetten op de mondzorg voor jeugdigen. Voor de overige mondzorg uit de basisverzekering heeft CZ geen beleidswijzigingen en zetten we het beleid van afgelopen jaren voort met enkel wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieders die op 31 december 2026 nog geen overeenkomst met ons hebben afgesloten.

We scherpen een aantal voorwaarden per 1 januari 2027 aan:

- Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst tandprothetiek moet ten minste één tandarts binnen de tandartspraktijk een aantoonbare KRT of KRT+ registratie hebben.
- Tandartspraktijken die angstbehandelingen aanbieden moeten werken volgens de 'Voorwaarden voor het toepassen van lichte (inhalatie)sedatie in de tandheelkunde met zuurstof-lachgas door tandartsen, artsen en mondhygiënist'.
- Bij de minimumeisen voor een overeenkomst maken we expliciet kenbaar dat de zorgaanbieder een vaste praktijklocatie in Nederland moet hebben waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.

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

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

In 2027 richt CZ groep zich opnieuw op specifieke overeenkomsten. Daarnaast blijven we de doelmatigheid van de reguliere mondzorg toetsen en borgen. We voeren controles en analyses uit van declaratiegegevens en we beoordelen machtigingen. Zo streven we naar toegankelijke en doelmatige mondzorg.

Scoop inkoopbeleid mondzorg



Zorgovereenkomsten

CZ groep sluit zorgovereenkomsten af met:

- tandartsenpraktijken die voldoen aan de voorwaarden voor de Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd.
- tandartsenpraktijken die voldoen aan de voorwaarden voor de Overeenkomst Mondzorg Jeugd.
- centra voor bijzondere tandheelkunde (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.
- instellingen voor jeugdtandverzorging (JTV's).

De zorgovereenkomsten kunnen ook worden afgesloten op een 17 AGB-code voor rechtspersonen, behalve de CBT-en de JTV-overeenkomst. In deze overeenkomsten staat dan voor welke praktijk-AGB's de 17 AGB-code inkoop.

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 3 jaar, tenzij anders vermeld.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.3.1 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 met een toeslag op een aantal NZa-tarieven.

De zorgaanbieder moet een aantoonbare schriftelijke samenwerking en (indien van toepassing) 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 en voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

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 6 weken ondertekend terug. Als u de vragenlijst vóór 1 augustus 2026 heeft ingestuurd, ontvangt u in september 2026 een digitaal aanbod voor de Stimuleringsovereenkomst Mondzorg Jeugd 2027 via VECOZO.

Stuurt u de vragenlijst na 1 augustus 2026 in, dan kan de overeenkomst ingaan vanaf de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht.

Minimumeisen

De praktijk werkt volgens GigaGaaf of Gezonde Peutermonden.

- De praktijk kan schriftelijk aantonen dat zij een samenwerking heeft met een consultatiebureau, waarbij er (indien van toepassing) afspraken zijn gemaakt over het verwerken van AVG-gegevens bij het werken volgens Gezonde Peutermonden.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland waar mondzorg verleend kan worden, naast eventuele preventieve mondzorg op het consultatiebureau.

Looptijd

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

3.3.2 Procedure en kwaliteitseisen Overeenkomst Mondzorg Jeugd

Doordat we jeugdigen stimuleren om naar de tandarts te gaan, kan de toestroom in de regio's toenemen. CZ groep verwacht 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 behouden, blijven we in de polisvoorwaarden een machtigingsbeleid hanteren voor de mondzorg voor jeugdigen. Voor een aantal prestatiecodes moet vooraf toestemming worden aangevraagd als de maximale machtigingsvrije aantallen per jaar worden overschreden. De mondzorg kan pas worden gedeclareerd na toestemming van CZ groep, tenzij er sprake is van een Overeenkomst Mondzorg Jeugd.

Het machtigingsbeleid zorgt ervoor dat de praktijken die mondzorg aan jeugdigen verlenen doelmatig werken. Daardoor kan nieuwe instroom aangenomen worden en blijft de mondzorg toegankelijk en betaalbaar voor al onze jeugdige verzekerden.

Het machtigingsbeleid geldt voor de volgende onderdelen:

- meer dan 4 blijvende elementen per jaar sealen en deze elementen binnen 3 jaar opnieuw sealen;
- meer dan 6 elementen per jaar vullen;
- meer dan 2 fluoridebehandelingen per jaar;
- meer dan 1 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 toestemming 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 en voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

Zorgaanbieders die deze overeenkomst nog niet hebben afgesloten, kunnen tussen 1 april en 1 augustus een aanvraag indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Wij zetten dan een vragenlijst klaar in VECOZO. Deze vragenlijst stuur u binnen 6 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. Indien CZ groep na het inkoopgesprek een positieve beoordeling geeft, kan alsnog vanaf september een overeenkomst gesloten worden.
- Blijft de zorgaanbieder gemiddeld op alle onderdelen onder de gestelde machtigingsgrens, dan ontvangt deze hierover een bericht. Vanaf september krijgt de zorgaanbieder 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 1 augustus. Aanvragen buiten deze periode nemen we niet in behandeling. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht.

Minimumeisen

- 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 mondzorg 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. Wij beoordelen of er in dit geval sprake is van doelmatige zorglevering waardoor de zorgaanbieder in aanmerking kan komen voor de overeenkomst.

Looptijd

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

3.3.3 Procedure en kwaliteitseisen voor 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 stoelurtarief maken we in representatie afspraken met de zorgaanbieders. CBT's die geen individueel stoelurtarief willen, kopen we zelfstandig in.

CZ groep hanteert 2 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 als het angstbehandelingen aanbiedt door een gedifferentieerde angsttandarts.

Procedure

Iedere zorgaanbieder die in 2026 erkend is als CBT, downloadt het [aanvraagformulier erkenningscriteria](#) van de website van Zorgverzekeraars Nederland. Stuur het ingevulde aanvraagformulier uiterlijk op 1 augustus naar Zorgverzekeraars Nederland.

De zorgverzekeraar bekijkt in representatie of het CBT (nog) voldoet aan de erkenningscriteria. Is dat het geval, dan ontvangt de zorgaanbieder uiterlijk op 30 september een digitaal aanbod voor een overeenkomst via VECOZO. Bij onduidelijkheden stellen we aanvullende vragen.

Voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

Iedere zorgaanbieder die in 2026 nog niet erkend is als CBT, downloadt het [aanvraagformulier erkenningscriteria](#) van de website van Zorgverzekeraars Nederland. Stuur het ingevulde aanvraagformulier naar Zorgverzekeraars Nederland en neem schriftelijk contact op met de marktleider van uw regio. De zorgverzekeraar bekijkt in representatie of het CBT (nog) voldoet aan de erkenningscriteria en stemt het tarief af met de zorgaanbieder.

Bij overeenstemming kan een door ZN erkend CBT vanaf dat moment een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. De overeenkomst kan ingaan op de eerste dag van de eerstvolgende maand tot en met het einde van de looptijd.

Minimumeisen

- Minimaal 2 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.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland.

Representatie

De 2 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.

3.3.4 Procedure en kwaliteitseisen voor tandartsenpraktijken 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 2 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 en voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

Zorgaanbieders die deze overeenkomst nog niet met ons hebben afgesloten, kunnen tussen 1 april en 1 augustus een overeenkomst aanvragen via rz.mondzorg@cz.nl. Wij zetten dan een vragenlijst klaar in VECOZO. Stuur deze via VECOZO binnen 6 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.

CZ groep hanteert bij deze overeenkomst een gesloten instroombeleid. Nieuwe zorgaanbieders kunnen de overeenkomst ieder jaar aanvragen tussen 1 april en 1 augustus. Aanvragen buiten deze periode nemen we niet in behandeling. Een overeenkomst geldt nooit met terugwerkende kracht.

Minimumeisen voor de inzet van lachgas

- De zorgaanbieder is een tandartsenpraktijk.
- De zorgaanbieder heeft een aantoonbare samenwerking met een psycholoog op het gebied van angstreductie of heeft hiervoor zelf aantoonbaar een opleiding afgerond.
- De zorgaanbieder werkt volgens de 'Voorwaarden voor het toepassen van lichte (inhalatie)sedatie in de tandheelkunde met zuurstof-lachgas door tandartsen, artsen en mondhygiënist'.
- Voor een behandeling met lachgas moet de behandelaar de basiscursus lachgas-anxiolyse van de ACTA hebben afgerond, inclusief addendum. Het addendum wordt binnen een jaar na het volgen van de basiscursus aangeleverd. Zonder dit addendum is het certificaat niet geldig en kan er geen overeenkomst worden afgesloten.
- Na het volgen van de basiscursus dient de zorgaanbieder iedere 5 jaar een bijscholing aan de ACTA te volgen.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.

Minimumeisen voor de inzet van algehele anesthesie

- De zorgaanbieder is een tandartsenpraktijk.
- De zorgaanbieder heeft een aantoonbare samenwerking met een psycholoog op het gebied van angstreductie of heeft hiervoor zelf aantoonbaar een opleiding afgerond.
- Bij behandelingen onder algehele anesthesie voldoet de behandelaar aan de eisen uit bijlage 1 bij dit zorginkoopbeleid.
- De Zorgaanbieder overlegt de conclusies, de geformuleerde aanbevelingen, adviezen en voorwaarden van het definitieve kwaliteitsvisitatierapport vanuit de Nederlandse vereniging voor anesthesie (NVA) van de gevisiteerde vakgroep aan CZ groep.
- Indien een voortgangstraject van toepassing is, ontvangt CZ groep van de Zorgaanbieder de reactie(s) van van de NVA commissie kwaliteitsvisitation aan de gevisiteerde maatschap/vakgroep. Uit de reacties blijkt of het visitatietraject al dan niet is afgerond.
- De zorgaanbieder heeft een werkende 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.

3.3.5 Procedure en kwaliteitseisen voor 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 toestemming van CZ groep. Niet-gecontracteerde implantologische zorg vergoeden wij in 2027 conform de polisvoorwaarden.

Procedure en voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

CZ groep hanteert een open instroombeleid voor deze overeenkomst. Nieuwe zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Via VECOZO bieden we dan een digitale vragenlijst aan. Daarmee toetsen we of de zorgaanbieder aan de voorwaarden van de nieuwe contractperiode voldoet. De vragenlijst moet binnen 6 weken ondertekend worden teruggestuurd via VECOZO. 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.

Minimumeisen

- De eindverantwoordelijkheid van het hele zorgproces ligt bij de opgegeven eindverantwoordelijke NVOI-geaccrediteerde implantoloog.
- Nieuwe zorgaanbieders werken met een NVOI-geaccrediteerde eindverantwoordelijke implantoloog die bij maximaal 4 praktijken werkzaam is. CZ groep gebruikt het NVOI-register als uitgangspunt.
- 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 overkappingsprothesen op implantaten loopt tot en met 31 december 2027.

3.3.6 Procedure en kwaliteitseisen voor praktijken die tandprothetiek aanbieden

CZ groep sluit overeenkomsten met tandprotheticen en tandartsenpraktijken. Tandprotheticen mogen een specifiek deel van de mondzorg uitvoeren dat vooral is gericht op prothetiek. Tandartsen kunnen ook prothetische zorg leveren. Wij hanteren in 2027 voor alle gecontracteerde zorgaanbieders hetzelfde tarief: 90% van het NZa-maximumtarief conform de tariefbeschikking die op dat moment geldig is. Niet-gecontracteerde prothetische zorg vergoeden wij conform het restitutiebeleid, afhankelijk van de polisvoorwaarden.

We verwachten dat zorgaanbieders zich actief inhoudelijk blijven ontwikkelen. Tandprotheticici moeten in het ONT-register zijn opgenomen. Bij een gecontracteerde tandartsenpraktijk moet ten minste één werkzame tandarts een KRT of KRT+ registratie hebben. Een KRT-basisaccount is niet voldoende.



Procedure en voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

We hebben 2 overeenkomsten tandprothetiek: één voor centra voor mondzorg en vrijgevestigde tandartsen en één voor tandprothetische praktijken. CZ groep hanteert een open instroombeleid voor deze overeenkomst. Nieuwe zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen via rz.mondzorg@cz.nl. Via VECOZO bieden we dan een digitale vragenlijst aan. Daarmee toetsen we of de zorgaanbieder aan de voorwaarden van de nieuwe contractperiode voldoet. De vragenlijst moet binnen 6 weken ondertekend worden teruggestuurd via VECOZO.

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.

Minimumeisen voor tandprotheticici

- 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 dat wordt genoemd in artikel 3 van de Wet BIG.
- Alle tandprotheticici die in de praktijk werken, zijn als zodanig ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT).
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.

Minimumeisen voor tandartsenpraktijken

- Binnen een tandartsenpraktijk of centrum voor mondzorg moet minstens één werkzame tandarts zijn die tandprothetiek levert en een aantoonbare KRT of KRT+ registratie heeft.
- De zorgaanbieder heeft een werkende website voor zijn patiënten.
- De zorgaanbieder heeft een vaste praktijklocatie in Nederland waar de gecontracteerde zorg verleend wordt.

Looptijd

De overeenkomst tandprothetiek loopt tot en met 31 december 2027.

3.3.7 Procedure en kwaliteitseisen voor 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 2 representerende zorgverzekeraars. Als een JTV in aanmerking wil komen voor een haal- en brengtarief en een instellingstoeslag, dan moet zij aantonen dat ze een risicodoelgroep behandelt. Hiervoor gebruiken de 2 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.

Voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe JTV's kunnen (na akkoord en een erkenning in representatie door ZN) een aanvraag indienen voor een overeenkomst via rz.mondzorg@cz.nl. CZ groep hanteert een open instroombeleid voor deze overeenkomst.

Die 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 Zvw (en via AGB-code 39 ingeschreven).
- De JTV heeft een individuele tariefbeschikking 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 2 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.

3.3.8 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 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;

- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend- ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

4. Proces contractering

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2027	Uiterlijk 1 april 2026
Zorgaanbieders dienen een aanvraag voor een overeenkomst in	Voor 1 augustus 2026
Zorgaanbieders vullen en 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 overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	1 november 2026
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

Aanvullend: lopende zorgovereenkomsten met gesloten instroombeleid

Activiteiten	Planning
Zorgaanbieders dienen een aanvraag in voor een overeenkomst: • Mondzorg Jeugd • Angstbehandeling	Tussen 1 april en 1 augustus
Zorgaanbieders vullen de digitale vragenlijst in VECOZO en ondertekenen 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

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. 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).

4.3 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 10 werkdagen 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.

Bijlagen

Bijlage 1: Specificatie algehele anesthesie bij angst voor de tandarts

Op het gebied van kwaliteit en veiligheid maakt CZ groep 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 3 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 (KNMG) 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 overlegt de conclusies, de geformuleerde aanbevelingen, adviezen en voorwaarden van het definitieve kwaliteitsvisitatierapport vanuit de Nederlandse vereniging voor anesthesie (NVA) van de gevisiteerde vakgroep aan CZ groep.
Indien een voortgangstraject van toepassing is, ontvangt CZ groep van de Zorgaanbieder de reactie(s) van van de NVA commissie kwaliteitsvisite aan de gevisiteerde maatschap/vakgroep. Uit de reacties blijkt of het visitatietraject al dan niet is afgerond.
- 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.