

Mondzorg Zorginkoopbeleid 2022

Zorginkoopbeleid 2022

Mondzorg

Inhoud

1.	Wijzigingen ten opzichte van 2021.....	2
2.	Visie op mondzorg.....	2
3.	Beleid en inkoopcriteria	3
3.1	Speerpunten	3
3.1.1	Juiste Zorg (kwaliteit en uitkomsten van zorg).....	3
3.1.2	Doelmatigheid.....	3
3.2	Speciale doelgroepen en zorg.....	3
3.3	Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst	4
3.3.1	Soorten overeenkomsten.....	4
3.3.2	Specifieke criteria voor de overeenkomst: Ketenzorg Implantologie.	4
3.4	Tariefstelling	5
3.5	Voorwaarden (nieuwe) aanbieders: minimumeisen.....	5
3.6	Digitale aanvragen	6
3.7	Digitaal contracteren	6
3.8	Planning	6
4.	Bereikbaarheid	6
	Bijlage 1 Specifieke opleidingseisen en criteria per zorgverlener per overeenkomst	8

1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

- Voor het contractjaar 2022 wordt de overeenkomst gebitsprothese op implantaten ook aangeboden aan Instellingen voor Mondzorg, onder de voor deze instellingen geldende eisen. Hierdoor heeft iedere zorgverlener die deze prothese levert de mogelijkheid om een overeenkomst aan te gaan.
- Voor de mondzorg in een natura- of combinatiepolis is een lagere vergoeding vastgesteld voor de gebitsprothese op implantaten als deze gedeclareerd wordt door een niet-gecontracteerde zorgverlener.
- In 2020 was Zorg en Zekerheid voornemens om aan vrijgevestigde mondhygiënist(en) een overeenkomst voor 2021 aan te bieden. De overeenkomst was gericht op het experiment van de Taakherschikking. Voor 2021 is besloten om af te wijken van dit voornemen. Via steekproeven wordt gecontroleerd of de declarerende vrijgevestigde mondhygiënist(en) voldoen aan de voorwaarde van de taakherschikking zoals opgesteld zijn door VWS. Voor 2022 wordt deze werkwijze gehandhaafd.

2. Visie op mondzorg

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid Mondzorg 2022. In dit document beschrijven wij op welke wijze, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de Mondzorg voor 2022 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het Algemeen Inkoopbeleid en specifiek voor Mondzorg.

Zorg en Zekerheid vindt een goede mondgezondheid bij al zijn verzekerden belangrijk. Bij het opstellen van het beleid maken we afspraken voor alle verzekerden om de zorg bereikbaar en betaalbaar te houden. Onze speciale aandacht gaat hierbij uit naar de jeugd en de kwetsbare ouderen. Met name voor deze groepen is het belangrijk dat de juiste zorg dicht bij huis beschikbaar is. Door het vergoeden van alleen doelmatige- en gepaste zorg en de controle hierop houden we de zorg betaalbaar en kunnen we onze verzekerden een concurrerende en betaalbare premie aanbieden.

Om dit doel te bereiken maken we voor specifieke deelgebieden of voor verzekerden met een specifieke zorgwaarde afspraken met zorgverleners. De afspraken zijn gericht op doelmatigheid, kwaliteit, nazorg en prijs. Hierbij houden we rekening met de wettelijke kaders en de bereikbaarheid van de zorg.

Bij het opstellen van de polisvoorwaarden en de overeenkomsten is ons uitgangspunt dat de zorg uitgevoerd wordt door de juiste professional op de juiste plek. Bij multidisciplinaire behandelingen maken we afspraken over samenwerking tussen verschillende professionals. Ook is er ruimte voor innovatieve ontwikkelingen.

Wij staan open voor een innovatief zorgaanbod. Daarbij is het voor ons essentieel dat een innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van onze verzekerden. Graag willen wij dit vormgeven met aanbieders uit onze kernregio door specifieke afspraken te maken om de zorg te transformeren. Voor de voorwaarden verwijzen wij naar het Algemeen Inkoopbeleid voor innovatief beleid.

Bereikbaarheid van zorg

Voor de mondzorg zijn geen Treeknormen opgesteld en de gecontracteerde zorg betreft geen spoedzorg, over het algemeen betreft het planbare zorg.

In de regio van Zorg en Zekerheid is voor mondzorg voldoende aanbod van verschillende professionals; kaakchirurgen, tandartsen, tandprothetici, orthodontisten en mondhygiënist(en) die de zorg binnen hun deskundigheid uitvoeren. De Bijzondere Tandheelkunde in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) of de zorg bij een pedodontoloog is alleen toegankelijk na verwijzing van de huistandarts van verzekerde. De wachttijden voor deze centra en praktijken zijn wisselend. Ook hiervoor geldt dat de zorg in het merendeel van de gevallen geen spoedzorg is. Is er wel sprake van spoedzorg maar kan de verzekerde nergens terecht, dan kan de verzekerde een verzoek voor bemiddeling indienen bij het team Zorgadvies en Bemiddeling van Zorg en Zekerheid. Het team kan wachttijden nakijken en de verzekerden informeren welke zorgverlener een gecontracteerde zorgverlener is waar de behandeling wellicht eerder kan beginnen. De

overeenkomst 'Ketenzorg Implantologie behandelingen' wordt selectief aangeboden en bij voorkeur alleen aan zorgverleners die werkzaam zijn in de regio van Zorg en Zekerheid.

De overige overeenkomsten kunnen aangevraagd worden door alle zorgverleners, waarbij onze aandacht uitgaat naar zorgverleners in de regio. We sluiten zorgverleners buiten de regio niet uit, maar bieden hen niet actief overeenkomsten aan. Voor alle overeenkomsten geldt dat Zorg en Zekerheid getekende overeenkomsten alleen accepteert als de zorgverlener voldoet aan de criteria in bijlage 1, Specifieke opleidingseisen per zorgverlener per overeenkomst.

3. Beleid en inkoopcriteria

3.1 Speerpunten

3.1.1 Juiste Zorg (kwaliteit en uitkomsten van zorg)

In de mondzorg zijn door de beroepsgroep geen kwaliteitscriteria ontwikkeld voor de geleverde zorg. Bij het tot stand komen van het inkoopbeleid en de overeenkomsten houden we rekening met:

- ontwikkelingen in de markt;
- richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen;
- hetgeen te doen gebruikelijk is in de beroepsgroep;
- klinische praktijkrichtlijnen van het Kennis Instituut Mondzorg (KIMO);
- beleidsregels en tariefbeschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- uitspraken van het College Adviserend Tandartsen;
- kwaliteitsregister van de branchevereniging.

3.1.2 Doelmatigheid

De betaalbaarheid van de mondzorg en met name voor de jeugdige verzekerden is voor komende jaren een belangrijk speerpunt. Om dit te bereiken maken we afspraken via de overeenkomsten, nemen we voorwaarden op voor de vergoedingen in de polisvoorwaarden en vinden er onderzoeken plaats van de gedeclareerde zorg.

Via de overeenkomsten kan een deel van de zorg machtigingsvrij gedeclareerd worden. Achteraf wordt gecontroleerd of er aanspraak was op de vergoeding vanuit de basisverzekering. Zo wordt alleen doelmatige, rechtmatige en gepaste zorg vergoed waardoor de zorg betaalbaar blijft.

3.2 Speciale doelgroepen en zorg

Jeugdige verzekerden

Uit landelijk onderzoek blijkt dat in de gemeente Leiden minder jonge kinderen naar de tandarts gaan ten opzichte van de landelijke cijfers. Hierin willen we graag verandering brengen. Samen met de gemeente Leiden en de GGD Hollands Midden is het project 'Alle tandjes tellen mee' gestart. Het project is erop gericht om alle tweejarige inwoners van de gemeente Leiden naar de tandarts te laten gaan. De ouders ontvangen een brief waarin het belang van tandartsbezoek op jonge leeftijd wordt uitgelegd. Door een goede mondgezondheid in de jeugd kunnen veel problemen op latere leeftijd worden voorkomen.

In 2022 wordt dit project uitgerold naar meerdere gemeenten in de regio waar Zorg en Zekerheid de preferente zorgverzekeraar is.

Kwetsbare ouderen, verzekerden met een verstandelijke beperking en dak- en thuislozen

Voor deze speciale doelgroepen zijn met de zorgverleners afspraken gemaakt om de zorg doelmatig uit te voeren met een minimale administratieve belasting.

Door de landelijke ontwikkelingen blijven kwetsbare ouderen langer thuis wonen. Voor deze groep wordt het steeds moeilijker om naar zorgverleners te gaan voor mondzorg. Deze drempel is er ook voor verzekerden met een verstandelijke beperking en voor dak- en thuislozen. We volgen de initiatieven van de zorgverleners om deze groepen in zorg te houden. Daar waar mogelijk maken we aanvullende afspraken om de mondzorg ook voor deze doelgroepen bereikbaar en betaalbaar te houden.

3.3 Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst

3.3.1 Soorten overeenkomsten

Voor het contractjaar 2021 zijn meerjarenovereenkomsten afgesloten, de looptijd is tot en met 2022 en voor de Bijzondere Tandheelkunde tot en met 2023. Zorg en Zekerheid biedt de overeenkomsten digitaal aan via de contracteermodule van VECOZO. Hiervoor is het van belang dat de zorgverlener tijdig bij VECOZO een certificaat aanvraagt.

Voor Mondzorg zijn in 2022 onderstaande overeenkomsten beschikbaar.

Overeenkomst Conventionele gebitsprothese voor:

- tandarts
- tandprotheticus
- instelling voor Mondzorg

Dit is een tweejarige overeenkomst.

Gebitsprothese op implantaten voor:

- tandarts
- tandprotheticus
- instelling voor Mondzorg

Dit is een tweejarige overeenkomst.

Ketenzorg Implantologie voor tandartsen

Dit is een tweejarige overeenkomst.

Bijzondere tandheelkunde (BTHK) voor:

- tandarts, praktijk van een erkende pedodontoloog
- Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT)

Dit zijn driejarige overeenkomsten.

3.3.2 Specifieke criteria voor de overeenkomst: Ketenzorg Implantologie.

Deze overeenkomst bevat de zorg van het eerste consult tot en met het plaatsen van de gebitsprothese op de implantaten. De keten bestaat uit drie stappen. De gecontracteerde zorgverlener kan de stappen zelf uitvoeren of een stap delegeren aan een andere zorgprofessional. De gecontracteerde zorgverlener is de declarant en verantwoordelijk voor alle stappen uit de keten.

Voor nieuwe contractanten voert Zorg en Zekerheid een analyse uit van de aanvragen die de tandarts in de voorgaande twee jaar bij haar ingediend heeft voor de gemachtigde zorg: plaatsen van implantaten in de edentate onderkaak. Uit de analyse moet blijken dat de tandarts de aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering op de juiste wijze beoordeeld heeft. Het minimale aantal aanvragen dat de tandarts ingediend heeft is een gemiddelde van 12 per jaar. Alleen bij een score van minimaal 95% akkoord wordt de overeenkomst aangeboden. Daarnaast zijn de criteria in bijlage 1 van toepassing. Deze bijlage is een onderdeel van dit zorginkoopbeleid.

3.4 Tariefstelling

De tarieven voor de gecontracteerde zorg zijn opgenomen in de tariefbijlagen van de overeenkomsten. De tarieven zijn tot stand gekomen op basis van de Tariefbeschikking van de NZa, het opleidingsniveau van de zorgverlener en intern onderzoek.

De overeenkomsten worden voor meerdere jaren aangeboden om de administratieve last bij zowel de zorgverleners als bij Zorg en Zekerheid te verminderen. De tarieven voor materiaal- en techniekkosten zijn geldig voor de looptijd van de overeenkomst. De tarieven van de honoraria volgen de indexatie van de NZa zoals opgenomen in de tariefbijlage van de overeenkomst.

Voor zover er sprake is van een natura- of combinatiepolis wordt per jaar op basis van de contracteergraad beoordeeld of de vergoeding aan niet-gecontracteerde zorgverleners lager is dan aan gecontracteerde zorgverleners. Belangrijke gegevens hierbij zijn onder andere de administratiekosten voor het uitvoeren van de aanvraag machtigingsprocedure en binnen welke afstand een verzekerde naar een gecontracteerde zorgverlener kan gaan. Voor de mondzorg in een natura- of combinatiepolis is een lagere vergoeding vastgesteld voor de conventionele gebitsprothese en de gebitsprothese op implantaten als deze gedeclareerd worden door een niet-gecontracteerde zorgverlener.

Alle overeenkomsten worden aangeboden aan de onderneming met uitzondering van de overeenkomst Ketenzorg implantologie. In deze overeenkomst zijn specifieke voorwaarden voor de tandarts opgenomen waardoor de overeenkomst op persoonlijke AGB code aangeboden blijft.

Het aanbieden van de overeenkomst op onderneming geeft zowel onze verzekerden als de zorgverleners meer duidelijkheid met welke praktijken/zorgverleners Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft afgesloten. De verzekerden kunnen dit nakijken op de website van Zorg en Zekerheid in de rubriek Zorg regelen. Hier worden alle gecontracteerde zorgverleners opgenomen.

3.5 Voorwaarden (nieuwe) aanbieders: minimumeisen

Voor mondzorg hanteert Zorg en Zekerheid een brede contractering. Iedere zorgverlener die voldoet aan de criteria in bijlage 1, kan voor een overeenkomst in aanmerking komen.

De overeenkomsten conventionele gebitsprothese en gebitsprothese op implantaten kunnen gedurende het jaar aangevraagd worden. De begindatum van de overeenkomst is de eerste van de maand waarin de overeenkomst getekend door de zorgverlener teruggestuurd is. De overeenkomsten kunnen niet voortijdig opgezegd worden.

Zorg en Zekerheid behoudt zich het recht voor om een overeenkomst te weigeren in een van onderstaande situaties:

- Als de analyse, beschreven in paragraaf 3.3.2, niet geleid heeft tot een akkoord van minimaal 95%.
- Als de zorgverlener zich aantoonbaar negatief uitlaat over Zorg en Zekerheid. Dit kan onder andere zijn in plenaire bijeenkomsten of via de sociale media.
- Als een interne partij (Speciale Zaken, M&KC) of een externe instantie (inspectie, NZa) een onderzoek bij de zorgverlener heeft ingesteld naar doelmatigheid of rechtmatigheid.

De uitsluitingsgronden zijn van toepassing op alle overeenkomsten voor mondzorg.

Zorgverleners die in aanmerking willen komen voor een van de overeenkomsten kunnen op eigen initiatief met vermelding van de persoonlijke AGB-code en de AGB-code van de praktijk, de overeenkomsten opvragen bij de afdeling

Contractbeheer via e-mail: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

3.6 Digitale aanvragen

We leven in een digitale wereld en dat geldt ook voor de aanvragen voor de tandheeskunde. Voor het indienen van aanvragen voor de vergoeding van een behandeling wordt het digitale portaal van VECOZO de norm. In 2022 gaan we door met het indienen van aanvragen via dit portaal.

Voor de aanvullende verzekeringen is in 2021 het digitale aanvraagformulier voor de ongevalsdekking in gebruik genomen. Dit formulier wordt door de zorgverlener ingevuld om voor de verzekerde de vergoeding van de aanvullende verzekeringen aan te vragen. Het jaar 2022 wordt gebruikt als overgangsjaar waarna in 2023 alleen nog digitale aanvragen voor de ongevalsdekking in behandeling worden genomen.

3.7 Digitaal contracteren

Voor het contractjaar 2022 wordt aan iedere zorgverlener de overeenkomst digitaal aangeboden via de contracteermodule van VECOZO. Hiervoor is het van belang dat de zorgverlener tijdig bij VECOZO een certificaat aanvraagt.

3.8 Planning

Voor onze verzekerden is het belangrijk dat zij tijdig weten welke zorgaanbieders voor 2022 gecontracteerd zijn. Op basis van deze informatie moeten zij immers de mogelijkheid hebben om te kunnen wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om het contracteerproces 2022 af te ronden voor 1 november 2021.

Onze planning voor het komend inkoopjaar op hoofdlijnen ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2021	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk te reageren op het inkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.
1 juli 2021	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 oktober 2021	Uiterste datum voor het versturen van de overeenkomsten voor 2022 via VECOZO Zorginkoopportaal.
31 oktober 2021	Uiterste datum voor retour sturen van de overeenkomsten.
12 november 2021	Informeren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.

4. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2022. Voor vragen kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. U vindt de contactgegevens op: www.zorgenzekerheid.nl.

Vragen over de status van uw contractering kunt u per mail sturen naar: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Of u kunt ons telefonisch bereiken via (071) 582 54 41. Van 8 uur tot 12 uur telefonisch bereikbaar.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële

kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

Bijlage 1

Specifieke opleidingseisen en criteria per zorgverlener per overeenkomst

Overeenkomst conventionele gebitsprothese

Tandarts

Criteria	Toelichting
De tandarts voert rechtsgeldig de titel Tandarts volgens artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma of een certificaat van de herregistratie.
De tandarts is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandartsen.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de inschrijving in het register.

Tandprotheticus

Criteria	Toelichting
De tandprotheticus is opgeleid conform het zogenoemde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheid Tandprotheticus'.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma.
De tandprotheticus is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandprotheticici.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de inschrijving in het register.

Instelling voor Mondzorg

Criteria	Toelichting
De verantwoordelijke zorgverlener: <ul style="list-style-type: none">- voert de titel Tandarts conform artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) én de tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register. of- voert de titel Tandprotheticus en is opgeleid volgens het zogenoemde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheid Tandprotheticus'.	De instelling toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma of certificaat van de herregistratie van de verantwoordelijke zorgverlener.

Overeenkomst gebitsprothese op implantaten

Tandarts

Criteria	Toelichting
De tandarts voert rechtsgeldig de titel Tandarts volgens artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma of een certificaat van de herregistratie.
De tandarts is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandartsen.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de inschrijving in het register.

Tandprotheticus

Criteria	Toelichting
De tandprotheticus is opgeleid volgens het zogenoemde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheid Tandprotheticus'.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma.
U hebt één van de volgende opleidingen of aanvullende cursussen afgerond: <ul style="list-style-type: none">- opleiding Tandprothetiek met een afstudeerdatum na 2000;- de cursus Prothese op Implantaten van de ACTA;- de cursus 'Van kunstgebit naar klikgebit';- de volledige cursus 'De Prothese Academy' van Dental Union.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het certificaat.
De tandprotheticus is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandprothetici.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de inschrijving in het register.

Instelling voor Mondzorg

Criteria	Toelichting
De verantwoordelijke zorgverlener: <ul style="list-style-type: none">- voert de titel Tandarts conform artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) én de tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register. of- voert de titel Tandprotheticus en is opgeleid volgens het zogenoemde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheid Tandprotheticus'.- Bij de declaratie wordt opgenomen welke zorgverlener (uitvoerder in persoon) de zorg heeft geleverd.	De instelling toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma of certificaat van de herregistratie van de verantwoordelijke zorgverlener.

Overeenkomst Ketenzorg Implantologie behandelingen

Tandarts

Criteria	Toelichting
De tandarts voert rechtsgeldig de titel Tandarts volgens artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma of een certificaat van de herregistratie.
De tandarts is een door de NVOI erkend implantoloog of voldoet aan de criteria die worden gesteld aan de (her)registratie van erkenning door de NVOI als implantoloog.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de schriftelijke bevestiging van de erkenning.
De tandarts is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandartsen.	De zorgverlener toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de inschrijving in het register.
De tandarts levert de zorg volgens de meest recente richtlijn 'Tandheelkundige implantaten', opgesteld door de NVOI.	
De tandarts stelt de juiste indicatie voor het plaatsen van de implantaten ten laste van de basisverzekering. Er is een minimale score van 95% op aanspraak bij de aanvraag machtigingenprocedure in de twee voorgaande jaren van de aanvraag voor de overeenkomst.	De analyse, beschreven in paragraaf 3.3.2 geeft een akkoord van minimaal 95%.
De tandarts is bij voorkeur werkzaam in de regio van Zorg en Zekerheid.	De gemeenten die hieronder vallen zijn opgenomen in hoofdstuk 2; Regionaal

Overeenkomst Bijzondere Tandheelkunde

Tandarts:

Criteria	Toelichting
De verantwoordelijke zorgverlener: voert rechtsgeldig de titel Tandarts volgens artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register.	De praktijk toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door het diploma of een certificaat van de herregistratie van de verantwoordelijke zorgverlener.
Minimaal een van de tandartsen werkzaam in de praktijk is een door de Nederlandse Vereniging van Kindertandartsen erkend pedodontoloog.	De praktijk toont op verzoek van Zorg en Zekerheid voor minimaal een zorgverlener aan: de inschrijving in het overzicht Tandarts-Pedodontologen op de website van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde.
De tandartsen werkzaam in de praktijk zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandartsen.	De praktijk toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door de inschrijving in het register.

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde

Criteria	Toelichting
<ul style="list-style-type: none"> - Het centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) voldoet aantoonbaar aan de door Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (=Cobijt) gestelde norm. of - De praktijk is een Instelling voor Mondzorg waar verzekerden met een zorgzwaarte behandeld worden. De zorgzwaarte is afhankelijk van de mentale of fysieke gesteldheid. 	
Het centrum staat op www.cobijt.nl bij: <ul style="list-style-type: none"> - Centra voor Bijzondere Tandheelkunde; of - overige centra/instellingen; - is bij Vektis geregistreerd als Instelling voor mondzorg. 	Het CBT of de Instelling toont dit op verzoek van Zorg en Zekerheid aan door een vermelding op de site van Cobijt of de vermelding in het AGB-register.
De tandarts die werkzaam is in het CBT of Instelling voor Mondzorg en de behandeling uitvoert, voert rechtsgeldig de titel Tandarts volgens artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De tandarts heeft voldaan aan de (her)registratie in het BIG-register.	Het is aan het CBT/de Instelling om de medewerkers hierop te controleren en op verzoek van de Zorg en Zekerheid aan te tonen.