

knmt

20

Tarievenlijst en
Algemene Bepalingen
tandheelkundige zorg

Vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit

INLEIDING

Bij beschikking heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Tarievenlijst tandheelkundige zorg met ingang van 1 januari 2020 goedgekeurd.

Tandartsen en orthodontisten kunnen bij het opstellen van hun declaraties geen tarieven in rekening brengen, die hoger zijn dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven met bijbehorende Algemene Bepalingen. Uitzondering hierop vormt het max-max-tarief, dat inhoudt dat per prestatie maximaal 10% bovenop het door de NZa vastgestelde maximumtarief in rekening kan worden gebracht als hierover in een schriftelijke overeenkomst met een zorgverzekeraar afspraken zijn gemaakt.

Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt, dat de tarieven ook de kosten van het declareren omvatten, waaronder de kosten van acceptgiro's.

ALGEMENE BEPALINGEN

Op de volgende hoofdstukken zijn Algemene Bepalingen van toepassing:

- VII Wortelkanaalbehandelingen
- IX Kaakgewrichtsbehandelingen (onderdeel a)
- XII Tandvleesbehandelingen
- XIII Implantaten
- XVI Orthodontie

Deze zijn opgenomen in de bij de tarievenlijst behorende 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

De Algemene Bepalingen zijn vastgesteld op basis van behandelprotocollen en dienen als richtlijn voor de uit te voeren prestaties en de daarbij behorende tarieven van de onderscheiden hoofdstukken.

SPECIFICATIE

De tarieven dienen als zodanig herkenbaar en gespecificeerd conform de omschrijvingen en coderingen in de bijgevoegde tarievenlijst in rekening gebracht te worden.

De NZa stelt aanvullende voorwaarden op het gebied van administratie-, declaratie- en transparantievoorschriften in de Regeling Mondzorg. Deze Regeling is opgenomen in de Algemene Bepalingen en via www.knmt.nl/tarieven te downloaden.

AFRONDINGSREGELS

Per 1 januari 2010 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een nieuwe beleidsregel 'Afronding tarieven' vastgesteld. Deze beleidsregel houdt in dat de tarieven op twee decimalen (zijnde eurocenten) worden afgerond. De NZa beoogt met deze beleidsregel een uniforme en eenvoudige methodiek voor de afronding van tarieven die beter aansluit bij de reguliere wijze van afronding in het betalingsverkeer. Alleen bij contante betalingen mag het totaal te betalen bedrag (dus ná optellingen) worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. Voorwaarde hierbij is wel dat de tandarts de patiënt duidelijk aangeeft dat contante bedragen op deze wijze worden afgerond.

MATERIAAL- EN/OF TECHNIEKKOSTEN

Dit betreft de kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de onderhavige Tarievenlijst tandheelkundige zorg aangegeven met één * (sterretje).

Toelichting daarop het volgende:

- Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten.
- Niet in rekening te brengen (dus ook niet in het geval dat materiaal- en techniekkosten wel apart in rekening gebracht mogen worden – zichtbaar aan het * achter de prestatiecode) zijn verbruiksmaterialen. Hieronder worden verstaan: alle materialen die bij een behandeling van een patiënt in de praktijk worden gebruikt en die niet speciaal voor de patiënt gemaakt zijn en die niet met of voor de patiënt de praktijk verlaten.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden en mogen niet hoger zijn dan de daarvoor door de zorgaanbieder aan de tandtechnicus/het tandtechnisch laboratorium betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. Onder netto kosten voor inkoop wordt verstaan: de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van materialen en technieken. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/ het tandtechnisch laboratorium over te leggen.

Indien de zorgaanbieder de tandtechnische werkstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt of diens verzekeraar de techniekkosten te specificeren conform de lijst van de Nederlandse Zorgautoriteit met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer.

Voor nadere transparantie voorschriften ten aanzien van het specificeren en inzichtelijk maken van materiaal- en/of techniekkosten wordt verwezen naar de Regeling Mondzorg.

Toelichting

ACHTERGROND EN DOEL VAN DE REGEL

De prestatielijst voor de mondzorg kent al geruime tijd de regel dat bij verschillende prestaties de van toepassing zijnde materiaal- en techniekkosten separaat tegen (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten zijn buiten het (reguliere) tarief van de prestatie gehouden om ervoor te zorgen dat zowel de variatie als de veranderingen in kosten terugkomen in de uiteindelijke prijs voor de consument: de komst van andere, nieuwe materialen wordt niet bemoeilijkt door een maximumtarief en de keuze voor een goedkoper product geeft de consument ook altijd daadwerkelijk een financieel voordeel.

Om aan de genoemde uitgangspunten tegemoet te komen, geldt de regel dat (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Bij netto kosten voor inkoop gaat het om de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van de materialen of technieken. Ook indien op indirecte manier inkoopvoordelen worden verkregen - in de vorm van een assortimentskorting, gratis apparatuur of anderszins – dient de zorgaanbieder deze op de in rekening gebrachte kosten in mindering te brengen. De hoofdregel is dat de zorgaanbieder geen winst maakt op de door hem ingekochte en vervolgens bij de patiënt of diens verzekeraar in rekening gebrachte materialen en technieken.

INKOOPSITUATIES

Bij de hierboven genoemde regel wordt als tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium aangemerkt: de tandtechnicus die/het tandtechnisch laboratorium dat deze heeft vervaardigd. De zorgaanbieder dient uit te gaan van de door deze leverancier in rekening gebrachte netto kosten.

De daadwerkelijke levering van materiaal of techniek aan de zorgaanbieder kan echter ook via een derde plaatsvinden. Wanneer levering plaatsvindt via een *aan de zorgaanbieder gelieerde derde* dient

de zorgaanbieder uit te gaan van de door die derde aan diens leverancier (en dus de vervaardiger van de techniek of het materiaal) betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. De door deze derde aan de zorgaanbieder berekende extra kosten (dat wil zeggen: de kosten bovenop diens netto kosten voor inkoop bij zijn leverancier) kunnen door de zorgaanbieder enkel ook in rekening worden gebracht als die extra kosten een reële economische waarde vertegenwoordigen.

In het geval levering plaatsvindt via bijvoorbeeld een aan de zorgaanbieder gelieerde distributeur, betekent dit dat de zorgaanbieder dient uit te gaan van de netto kosten voor inkoop van deze distributeur. Zijn netto kosten voor inkoop kunnen slechts worden vermeerderd met de door de distributeur gemaakte extra kosten mits deze een reële economische waarde vertegenwoordigen.

De regel brengt met zich mee dat het plaatsen van een op enigerlei wijze aan de zorgaanbieder gelieerde rechtspersoon tussen de 'zorgaanbieder' en de 'oorspronkelijke vervaardiger' of een 'niet-gelieerde leverancier', waarvan het effect is dat de inkoopprijs (voor de zorgaanbieder) wordt verhoogd en daarmee financieel voordeel wordt behaald door deze zorgaanbieder, er niet toe kan leiden dat de door deze gelieerde rechtspersoon in rekening gebrachte kosten mogen worden doorberekend door de zorgaanbieder aan de consument. De extra kosten van die rechtspersoon (bovenop diens kosten voor inkoop) vertegenwoordigen dan immers geen reële economische waarde en dat betekent dat de prijs voor de consument hoger wordt dan redelijkerwijs nodig is.

LABORATORIUMKOSTEN

De laboratoriumkosten van het externe bacteriologisch laboratoriumonderzoek die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een tweetal sterretjes (**). De laboratoriumkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden op de nota aan de patiënt en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van het bacteriologisch laboratorium te overleggen. Voor nadere transparantie voorschriften ten aanzien van het specificeren en inzichtelijk maken van laboratoriumkosten wordt verwezen naar de Regeling Mondzorg.

MAX-MAX TARIEVEN

De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt. Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Het max-max tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Het max-max tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.

INFORMATIE

Patiënten dienen zoveel mogelijk vooraf geïnformeerd te worden over de te verwachten kosten van een behandeling. De NZa verbindt voorwaarden aan de manier en tijdstip waarop dit dient te gebeuren in de Regeling Mondzorg. Deze Regeling is opgenomen in de Algemene Bepalingen en via www.knmt.nl/tarieven te downloaden.

EXTRA SETS

Wilt u de Tarievenlijst tandheelkundige zorg 2020 online inzien? Of wilt u extra sets bestellen? Ga dan naar www.knmt.nl/tarieven.

DISCLAIMER

De informatie in deze tarievenlijst is ontleend aan de vigerende tariefbeschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit. De KNMT is niet aansprakelijk voor fouten in de gegevens of voor schade die het gevolg is van, of samenhangt met het gebruik van de gegevens. De NZa tariefbeschikkingen zijn altijd leidend.



C I. Consultatie en Diagnostiek

Onderdeel A: Diagnostisch onderzoek

De verrichtingen in dit hoofdstuk (C11 en C13) zijn inclusief:

- het meten en vastleggen van de DPSI-score;
- het geven van voorlichting, aanwijzingen en adviezen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen, voor zover deze niet meer dan vijf minuten in beslag nemen;
- het uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichting(en);
- het verwijzen naar een andere zorgverlener.

C11 en C13 kunnen niet in rekening worden gebracht in het kader van consulten orthodontie. Hiervoor dienen de prestaties en tarieven uit het hoofdstuk Orthodontie in rekening te worden gebracht.

C 11	Periodieke controle	3,8	22,16	Ook te berekenen bij intakeconsult van asielzoekers (uitsluitend voor ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang).
C 13	Probleemgericht consult	3,8	22,16	Uitsluitend te berekenen: - indien het consult plaatsvindt op initiatief van de patiënt naar aanleiding van een klacht of vraag; - of als vervolgsconsult naar aanleiding van een eerdere vraag of probleem niet zijnde een periodieke controle; In dezelfde zitting mag geen andere declareerbare verrichting plaatsvinden, met uitzondering van röntgenonderzoek, verdooving en/of de toeslagen voor mondzorg aan huis en avond-, weekend- en nachtbehandeling (C80, C85, C86, C87).

Onderdeel B: Aanvullend diagnostisch onderzoek, algemeen

Voor uitgebreid functie-onderzoek kaakgewricht: zie hoofdstuk IX

Voor uitgebreid tandvleesonderzoek: zie hoofdstuk XII

Voor uitgebreid onderzoek implantologie: zie hoofdstuk XIII

C 22	Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen	3,8	22,16	De aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen is uitsluitend in rekening te brengen als er na het stellen van routinevragen nog meer medische informatie nodig is over een patiënt. Inclusief bespreking met de patiënt en zodanig overleg met zorgaanbieder zijnde huisarts of specialist.
------	--	-----	--------------	---

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C 28	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen, vastleggen en verstrekken van behandelplan aan de patiënt	18	104,95	<p>Onderzoek en vervolgens het opstellen en bespreken van het behandelplan met de patiënt inclusief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het consult; - het afnemen van eventuele vragenlijst(en); - bespreken van de behandel mogelijkheden tijdens het consult; - het opstellen van het behandelplan; - en het maken van bijbehorende begroting(en). <p>Exclusief: röntgen-, microbiel of enzymatisch onderzoek.</p> <p>In sommige gevallen is het mogelijk dat later aanvullend onderzoek nodig is op specifieke deelgebieden, zoals tandvles, kaak- en kouwstelsel of implantologie.</p> <p>Niet te berekenen in combinatie met C11 of C13 in dezelfde zitting. Voor second opinion in het kader van orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie het hoofdstuk Orthodontie).</p>
C 29 *	Studiemodellen t.b.v. behandelplan	5	29,15	Afdruk van boven- en onderkaak.
C 65	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak	10	58,31	Per kaak in rekening te brengen.

Onderdeel C: Toeslagen en diversen

De codes C80 tot en met C87 kunnen enkel als toeslag worden gedeclareerd in combinatie met (een) andere prestatie(s).

C 80	Mondzorg aan huis	3	17,49	Exclusief vervoer.
C 84	Vorbereiding behandeling onder algehele anesthesie	8	46,65	Bedoeld voor organisatie van de ingreep onder algehele anesthesie in een erkend ziekenhuis.
C 85	Weekendbehandeling	3,8	22,16	Van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerkuren. Tevens bedoeld voor algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. Kan ook in combinatie met C86 of C87 worden gedeclareerd.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C 86	Avondbehandeling	3,8	22,16	Tussen 18.00 en 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet incidentele) praktijkwerk-tijden. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
C 87	Nachtbehandeling	3,8	22,16	Tussen 24.00 en 07.00 uur. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
X	II. Maken en/of beoordelen foto's			
X 10	Maken en beoordelen kleine röntgenfoto	2,8	16,33	Per opname.
X 11	Beoordelen kleine röntgenfoto	2,1	12,24	Kan niet door dezelfde mond-zorgaanbieder (praktijk) als X10 in rekening worden gebracht.
X 21	Maken en beoordelen kaak-overzichtsfoto	12	69,97	Niet voor implantologie in de edentate kaak (zie hiervoor X22).
X 22	Maken en beoordelen kaak-overzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandenloze kaak	12	69,97	
X 23	Beoordelen kaakoverzichtsfoto	4,4	25,66	Beoordelen kaakoverzichtsfoto gemaakt middels X21 en X22. Kan niet door dezelfde mond-zorgaanbieder (praktijk) als X21 en X22 in rekening worden gebracht.
X 24	Maken en beoordelen schedelfoto	5,4	31,49	
X 34	Beoordelen schedelfoto	4	23,32	Kan niet door dezelfde mond-zorgaanbieder (praktijk) als X24 in rekening worden gebracht.
X 25	Maken en beoordelen meerdimensionale kaakfoto	34	198,24	Het maken en beoordelen van een meerdimensionale kaakfoto (bijvoorbeeld met een CT-scanner). Deze foto dient uitsluitend te worden genomen indien het maken van een dergelijke opname een meerwaarde heeft ten opzichte van conventionele röntgendiagnostiek.
X 26	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	10	58,31	Het beoordelen van de meerdimensionale kaakfoto en het bespreken met de patiënt. Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X25 in rekening worden gebracht.

M III. Preventieve mondzorg

M 01	Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten	2,2	13,07	Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeelden hiervan zijn: het kleuren van de plaque, het vastleggen van de plaquescore, het geven van voedingsadviezen, het afnemen van een voedingsanamnese en het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s), alsmede maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorgers(s). De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandel tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Deze prestatie kan in combinatie met C11 worden gedeclareerd, mits de preventieve voorlichting/instructie meer dan vijf minuten in beslag heeft genomen.
M 02	Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten	2,2	13,07	De prestatie omvat het (opnieuw) kleuren van plaque, het (opnieuw) vastleggen van de plaquescore en het bijsturen van (de begeleiders van) de patiënt in eerdere instructies. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandel tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
M 03	Gebitsreiniging, per vijf minuten	2,2	13,07	De prestatie omdat het verwijderen van plaque of tandsteen en het polijsten van tanden, kiezen, implantaten of prothese. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandel tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
M 05	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit	4,5	26,24	De prestatie bevat het beslijpen of toegankelijk maken (slicen) van het gaatje in een element (caviteit), het behandelen van het carieuze dentine (tandbeen) met cariësc conserverende middelen en/of het aanbrengen van een beschermlaag, het fluorideren van het melkelement en het vastleggen en monitoren van de cariëslaesie. Deze prestatie is bedoeld als preventieve maatregel, ter voorkoming van verdere voortschrijding van het carieuze proces (gaatje). Deze prestatie is inclusief de communicatie met of voorlichting van de ouders/verzorgers. Hiertoe worden gerekend Non-Restorative Cavity Treatment (NRCT, zie Richtlijn mondzorg jeugd) en Ultra Conservative Treatment (UCT, hierbij wordt gebruik gemaakt van handinstrumenten om een cariëslaesie te openen).
M 32 */**	Eenvoudig bacteriologisch- of enzymatisch onderzoek	3	17,49	De prestatie bevat het nemen van een eenvoudig plaque- of speekselmonster en het interpreteren van de bacteriologische of enzymatische gegevens. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht als de test in de praktijk in aanwezigheid van de patiënt wordt uitgevoerd.
M 30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament	1	5,83	Per element. Behandeling van gevoelige tandhalzen of het preventief toedienen van een medicament zoals fluoride- of chloor-hexidineproducten/preparaten. Bedoeld voor het behandelen van maximaal 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine. Indien er meer dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine worden behandeld, is M40 aangewezen. Deze prestatie is niet bedoeld voor het gebruik van cariësdetector, retractiekoord/gel, of bloeding stelpende materialen.
M 40	Fluoridebehandeling	2,5	14,58	Per kaak. Inclusief polijsten. Ook bedoeld voor het behandelen van meer dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine. Indien er 5 elementen of minder dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine worden behandeld, is M30 aangewezen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
M 61 *	Mondbeschermer	4,5	26,24	Afdrukken en plaatsing. Inclusief een eventueel benodigde afdruk van de onderkaak t.b.v. occlusiefixatie. Hieronder vallen ook (individueel) aangemeten mondbeschermers ten behoeve van sportactiviteiten.
M 80 *	Behandeling van witte vlekken, eerste element	8,7	50,73	Per element. Behandeling van fluorose of cariogene plekjes met behulp van micro invasieve infiltratievloeistof. Inclusief etsen en afwerking. Materiaalkosten voor de invasieve vloeistof dienen apart in rekening te worden gebracht.
M 81 *	Behandeling van witte vlekken, volgend element	4,8	27,99	Per element. Behandeling van fluorose of cariogene plekjes met behulp van micro invasieve infiltratievloeistof. Inclusief etsen en afwerking.
A	IV. Verdoving			
A 15	Oppervlakte verdoving	1,3	7,58	Alleen in rekening te brengen indien niet gevolgd door A10.
A 10	Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving	2,5	14,58	Niet in rekening te brengen bij chirurgische verrichtingen (Hoofdstuk X, H-codes). Geleidings- en/of infiltratieverdoving wordt in de onderkaak per blok gedeclareerd. In de bovenkaak wordt per twee naast elkaar liggende elementen gedeclareerd, waarbij de mediaanlijn als scheiding optreedt. In de onderkaak (front) wordt per twee naast elkaar liggende elementen gedeclareerd (cuspidaat - cuspidaat). Intraligamentaire, intraosale of intrapulpaire verdoving is per element declarabel.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
A 20	Behandeling onder algehele anesthesie of sedatie		kostprijs	Als tandheelkundige behandelingen onder algehele anesthesie (verdooving) of sedatie worden uitgevoerd, maakt de mondzorgaanbieder hiervoor aanvullende kosten (bijvoorbeeld de inhuur van een anesthesioloog die de patiënt door middel van algehele anesthesie onder verdooving brengt). Met deze prestatie kunnen die kosten in rekening worden gebracht. De prestatie is inclusief het geven van voorlichting aan de patiënt over de (beperkte noodzaak tot) algehele anesthesie of sedatie, de bespreking van risico's, de bespreking van kindvriendelijke innovaties ter beperking van de behandelduur en het uitvoeren van het noodzakelijke medische onderzoek. De tandheelkundige behandeling zelf kan niet in rekening worden gebracht met de prestatie verdooving door middel van algehele anesthesie of sedatie (A20); hiervoor dienen de uitgevoerde prestaties uit deze prestatielijst in rekening te worden gebracht. Prestatie A20 kan alleen voor sedatie in rekening worden gebracht indien wordt voldaan aan de richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer.

B V. Verdooving door middel van een roesje

B 10	Introductie roesje (lachgassedatie)	5	29,15	Prestatie waarin uitleg wordt gegeven over toepassing van lachgassedatie. Eenmalig per behandeling in rekening te brengen.
B 11	Toediening roesje (lachgassedatie)	5	29,15	Per zitting in rekening te brengen.
B 12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)		36,66	Per zitting in rekening te brengen.

V VI. Vullingen

V 71	Eénvlaksvulling amalgaam	4,2	24,49	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V 72	Tweevlaksvulling amalgaam	6,7	39,07	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V 73	Drievlaksvulling amalgaam	8,7	50,73	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
V 74	Meervlaksvulling amalgaam	12,2	71,13	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief eventuele onderlaag.
V 81	Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	6,2	36,15	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 82	Tweevlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	8,7	50,73	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 83	Drievlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	10,7	62,39	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 84	Meervlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	14,2	82,80	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 91	Eénvlaksvulling composiet	8	46,65	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 92	Tweevlaksvulling composiet	10,5	61,22	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 93	Drievlaksvulling composiet	12,5	72,88	Hieronder valt ook de hoekopbouw (klasse IV) in front. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 94	Meervlaksvulling composiet	16	93,29	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)	12	69,97	Directe labiale veneering: veneering van het labiale vlak door middel van composiet of confectie kunststofschildje in één zitting, inclusief etsen (voor indirecte labiale veneering, zie R78 en R79).
V 30	Fissuurlak eerste element	4,5	26,24	Aanbrengen fissuurlak op element ter voorkoming van cariës. Inclusief etsen.
V 35	Fissuurlak ieder volgend element in dezelfde zitting	2,5	14,58	Aanbrengen fissuurlak op volgend element ter voorkoming van cariës. In dezelfde zitting als V30. Inclusief etsen.
V 40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen	1	5,83	Per element. Polijsten van amalgaam vullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
V 50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje	2	11,66	Ongeacht het aantal elementen per aangebrachte cofferdam (lapje).
V 70 *	Parapulpaire stift	2	11,66	Tarief ook van toepassing bij parodontale regeneratie-technieken. Stiftten kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V 80 *	Wortelkanaalstift	3,5	20,41	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V 85 *	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	1,5	8,75	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.

E VII. Wortelkanaalbehandelingen

De verrichtingen uit het hoofdstuk VII zijn exclusief:

- verdoving
- röntgenologische verrichtingen
- verrichtingen die noodzakelijk zijn ter voorbereiding van de wortelkanaalbehandeling
- kosten bijzondere materialen, zoals MTA
- definitieve restauratie
- isolatie d.m.v. rubberdam

Op dit hoofdstuk zijn algemene bepalingen van toepassing

A Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

E 01	Wortelkanaalbehandeling consult	3,8	22,16	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score en bespreken endodontisch behandelplan.
E 02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult	7	40,82	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score, invullen Classificatie Endodontische Behandeling, bespreken endodontisch behandelplan, beslissen over verwijzing en eventueel opstellen verwijsbrief. Alleen in rekening te brengen bij DETI-B. Niet in combinatie met code E01, E77 en E78 in rekening te brengen.
E 03	Consult na tandheelkundig ongeval	5,5	32,07	Uitgebreid consult volgens Richtlijn Dentaal Trauma, niet in combinatie met E01 en E02 in rekening te brengen.

B Wortelkanaalbehandeling

Pulpabehandeling met als doel behoud van vitaliteit

E 60 *	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel	8	46,65	Totale of partiële pulpomotomie: het verwijderen van het beschadigde en geïnfecteerde tandweefsel, het controleren van de bloeding en het aanbrengen van een hermetisch afsluitend restauratiemateriaal.
--------	--	---	--------------	--

Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide wortelpunt, ongecompliceerd

E 04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten		47,90	Bij eenmalig gebruik per behandeling te berekenen. Alleen in combinatie met de codes E13, E14, E16, E17, E54, E61 en E77 in rekening te brengen.
E 13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal	18	104,95	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen	26	151,60	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen	34	198,24	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen	42	244,89	Het openen van de tandholte (pulpa-kamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 85	Elektronische lengtebepaling	2,5	14,58	Per element in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting	3	17,49	Indien de behandeling niet in één zitting wordt voltooid mag E19 in rekening worden gebracht. Dit omvat tevens het weer verwijderen van de desinfectans en het controleren van de preparatielengtes en referentiepunten in de volgende zitting. Inclusief aanbrengen en/of verwijderen tijdelijke restauratie. Niet te declareren in combinatie met de codes E61, E62, E63, E77 en E78.
E 66	Wortelkanaalbehandeling van melkelement	8	46,65	Per melkelement met bijvoorbeeld calciumhydroxide.

Toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen

DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie.

E 51	Verwijderen van kroon of brug Alleen te declareren bij DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie.	6	34,98	Het verwijderen van een kroon of brug voorafgaande aan het uitvoeren van een wortelkanaalbehandeling met als doel het behoud van de bestaande kroon of brug. Hieronder valt niet het doorslijpen van de kroon of brug. Per element in rekening te brengen.
E 52	Moeilijke wortelkanaalopening	5	29,15	Toeslag die in rekening mag worden gebracht bij een moeilijke wortelkanaalopening veroorzaakt door aanwezigheid van: <ul style="list-style-type: none"> - gegoten, goudporseleinen of keramische vulling; - gegoten stiftopbouw; - composietopbouw in de tandholte (pulpakamer); - extreme inclinatie (>30°); - zeer beperkte mondopening (<30 mm).
E 53	Verwijderen van wortelstift	7	40,82	Het verwijderen van een wortelstift van metaal, koolstofvezel, glasvezel of keramiek die in het kanaal is gecementeerd met een definitief bevestigingsciment. Per kanaal.
E 54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	5	29,15	Revisie van een in een eerder stadium voltooide wortelkanaalbehandeling. Per kanaal.
E 55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal	5	29,15	In rekening te brengen bij kanalen die niet zichtbaar zijn op röntgenfoto en onmogelijk om in eerste instantie met een vijl # 10 te penetreren. Per kanaal.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 56 *	Voortgezette behandeling met iatrogene schade	7	40,82	Behandeling afgebroken door vorige of verwijzende zorg-aanbieder in verband met gecalcificeerde kanalen, ledges, afgebroken instrumenten, apicale transportatie, perforatie, etc. Per kanaal in rekening te brengen.
E 57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie	5	29,15	Per element. Van toepassing bij: <ul style="list-style-type: none"> - C- of S- vorm; - Dens in dente; - Dilaceratie; - Interne resorptie met perforatie; - Taurodontie.
Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide wortelpunt				
E 61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting	14	81,63	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren en het aanbrengen van calciumhydroxide.
E 62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting	9	52,48	Het opnieuw openen van de tandholte (pulpakamer), controleren van een apicale barrière, irrigeren en het verversen van calciumhydroxide.
E 63 *	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal	7,5	43,73	Per element. Het aanbrengen van een apicale barrière met behulp van MTA of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal, inclusief extraradiculaire matrijs van bijv. calciumsulfaat. E63 kan als toeslag gedeclareerd worden bij prestaties E13 t/m E17.
E 64	Afsluiting van open wortelpunt	8	46,65	Obturatie van element met apexificatie: door het vullen met gutta-percha en cement.
Initiële wortelkanaalbehandeling				
E 77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	10	58,31	Alleen in rekening te brengen in spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 78	Initiële wortelkanaal-behandeling, elk volgend kanaal	5	29,15	Alleen in rekening te brengen in spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).
Bleken				
E 90	Inwendig bleken, eerste zitting	8	46,65	Het verwijderen van vulmateriaal uit de tandholte (pulpakamer) en het coronale deel van het wortelkanaal, het aanbrengen van een lekvrije onderlaag en het insluiten van bleekmateriaal. Per element in rekening te brengen.
E 95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	3	17,49	
E 97 *	Uitwendig bleken per kaak	12,5	72,88	Afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Ongeacht het aantal elementen per kaak.
Behandeling trauma-element				
E 40	Directe pulpa-overkapping	5	29,15	Alleen geïndiceerd bij trauma-elementen met een pulpa-expositie in niet-geïnfecteerd dentine waarbij op de dag van het trauma een hermetisch afsluitende restauratie kan worden aangebracht.
E 42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval	2	11,66	Repositie geluxeed element: het manueel of met behulp van extractietang reponeren van een geluxeed element.
E 43 *	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval	4	23,32	Het aanbrengen van een fixatiespalk van draad en/of composiet (inclusief etsen), per element. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het herstel en plaatsen van orthodontische retentieapparatuur, hiervoor zijn de F-codes uit het hoofdstuk Orthodontie aangewezen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 44	Verwijderen spalk, per element	1	5,83	Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen composiet en het polijsten van de elementen. Per element waaraan de spalk is bevestigd in rekening te brengen. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het verwijderen van orthodontische retentieapparatuur, hiervoor zijn de F-codes uit het hoofdstuk Orthodontie aangewezen.
	Aanbrengen rubberdam			
E 45	Aanbrengen rubberdam	2	11,66	Inclusief het aanbrengen van een extra barrière in het geval dat er onvoldoende isolatie verkregen kan worden met rubberdam alleen. Ongeacht het aantal elementen per aangebrachte cofferdam (lapje).
	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen			
E 31	Snij-/hoekrand	20	116,61	Het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E 32	Premolaar	28	163,26	Het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E 33	Molaar	36	209,91	Het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 34 *	Aanbrengen retrograde vulling	4	23,32	Het aanbrengen van een retrograde restauratie van een lekvrij materiaal, per kanaal.
E 36 *	Het trekken van een element met re-implantatie	14	81,63	Exclusief het eventueel sluiten van de perforatie of het aanbrengen van een retrograde afsluiting en exclusief het aanbrengen van een spalk.
E 37	Kijkoperatie	12	69,97	Diagnostische flap: kijkoperatie ter inspectie van wortelfracturen, perforaties, etc.
Gebruik operatiemicroscop				
E 86	Gebruik operatiemicroscop bij wortelkanaalbehandeling	13,5	78,71	Éénmaal per wortelkanaalbehandeling in rekening te brengen.
Gebruiksklaar maken praktijkruimte				
E 87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling	10	58,31	Het voor chirurgische behandeling van het wortelkanaal gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere en specifieke maatregelen worden toegepast, zoals het geheel afdekken van de patiënt of speciale kleding voor de operateur en assistente.

R VIII. Kronen en bruggen

De hieronder vermelde tarieven zijn, indien van toepassing, inclusief noodvoorziening.

A Inlays en kronen

R 08 *	Eenvlaks composiet inlay	12	69,97	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R 09 *	Tweevlaks composiet inlay	23	134,11	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R 10 *	Drievlaks composiet inlay	30	174,92	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R 11 *	Eénvaksinlay	18	104,95	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R 12 *	Tweevlaksinlay	28	163,26	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R 13 *	Drievlaksinlay	40	233,23	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R 14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties	5	29,15	Toeslag voor extra retentie zoals aanvullende hechttechniek of een aangegoten pin bij het plaatsen van indirecte restauraties. Cementeren van indirect vervaardigde restauratie na toepassing van ten minste drie van de volgende hulpmiddelen: zandstralen met specifieke straalpoeders, silaniseervloeistof, porceleinetsvloeistof, composietcement. Aangegoten pin zoals bijvoorbeeld pinledge-, pinlay preparatie, per pin. Deze toeslag kan uitsluitend in rekening worden gebracht bij één van de volgende prestaties: R08 tot en met R13, R24, R32, R33, R34, R60, R61, R71, R74, R75, R78 of R79.
R 24 *	Kroon op natuurlijk element	44	256,55	Alleen in rekening te brengen na plaatsing van definitieve kroon. Het prepareren voor het plaatsen van een kroon die het element geheel of gedeeltelijk bedekt (respectievelijk een totale omslijping en een omslijping van tenminste drie vlakken) en het plaatsen van de kroon. Tot deze prestatie behoort het beslijpen, het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van zowel de noodvoorziening als de kroon en de benodigde tandvleescorrecties. Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt.
R 34 *	Kroon op implantaat	40	233,23	Alleen in rekening te brengen na plaatsing van een definitieve kroon. Tot deze prestatie behoort het zo nodig beslijpen, het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur en het plaatsten van de kroon en het eventueel vullen van het schroefgat. Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt. Voor het plaatsen van de noodvoorziening geldt R80/R85. Voor het plaatsen van een tijdelijke kroon op een immmediaat geplaatst implantaat, geldt prestatie J87.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R 29 *	Confectiekroon	9	52,48	Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.
R 31	Opbouw plastisch materiaal	10	58,31	Opbouw plastisch materiaal, inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking. Het aanbrengen van vulmateriaal ten behoeve van een kroon vanaf de zitting van het prepareren tot het plaatsen van de kroon. Extra voor parapulpaire stift of stift in wortelkanaal, zie V70, V80 en V85.
R 32 *	Gegoten opbouw, indirecte methode	10	58,31	Inclusief noodvoorziening.
R 33 *	Gegoten opbouw, directe methode	20	116,61	Inclusief noodvoorziening.
B Brugwerk				
R 40 *	Eerste brugtussendeel	30	174,92	
R 45 *	Toeslag bij een conventionele brug voor elke volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel	15	87,46	Per brugtussendeel. Toeslag bij prestatie R40 indien sprake is van meer dan één brugtussendeel (dummy) in hetzelfde tussendeel. Ook voor implantaatgedragen bruggen.
R 49	Toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen	25	145,77	
R 50 *	Metalen fixatiekap met afdruk	5	29,15	Ongeacht het aantal kappen per brug.
R 55 *	Gipslot met extra afdruk	5	29,15	Niet in combinatie met R50.
R 60 *	Plakbrug zonder preparatie	20	116,61	Eén dummy met bevestiging aan één of twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.
R 61 *	Plakbrug met preparatie	30	174,92	Eén dummy met bevestiging aan twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.
R 65	Toeslag bij een plakbrug voor elke volgende tussendeel in hetzelfde tussendeel	7	40,82	Per brugtussendeel. Toeslag bij prestatie R60 of R61 indien sprake is van meer dan één brugtussendeel (dummy) in hetzelfde tussendeel.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R 66	Toeslag bij een plakbrug voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	4	23,32	Toeslag bij prestatie R60 of R61.
C Restauraties diversen				
R 70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker	11	64,14	Toeslag in rekening te brengen bovenop kroontarief.
R 71 *	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metalen/ porseleinen kroon in de mond	11	64,14	
R 74 *	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties	4	23,32	Per kroon of pijlerelement in rekening te brengen.
R 75 *	Opnieuw vastzetten plakbrug	10	58,31	
R 76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	5	29,15	
R 77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element	5	29,15	
D Schildje van keramiek of kunststof				
Indirect vervaardigd schildje (facing) van composiet, kunststof of (glas-)keramiek, bevestigd door middel van composiet/etstechniek inclusief etsen.				
R 78 *	Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie	12	69,97	Voor directe labiale veneering, zie V15. Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium).
R 79 *	Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie	20	116,61	Inclusief noodvoorziening. Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium).
E Temporaire voorzieningen				
Alleen in rekening te brengen voor een noodvoorziening die: -geen onderdeel vormt van zelf aangevangen kroon- en brugwerk, of -een semi-permanent karakter heeft, gewoonlijk extern en indirect vervaardigd.				
R 80 *	Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste tand of kies	5	29,15	Deze prestatie kan alleen voorafgaand aan een kroon (R24) worden gedeclareerd mits de termijn tussen de R80 en R24 minimaal 2 maanden is.
R 85 *	Tijdelijk kroon- en brugwerk, volgende tand of kies	2	11,66	
R 90 *	Gedeeltelijk voltooid werk	-	-	Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren.

G IX. Behandeling kauwstelsel

Op dit hoofdstuk zijn algemene bepalingen van toepassing.

**A Pijn en bewegingsstoornissen
(Orofaciale Pijn en Disfunctie, OPD)****Onderzoek/diagnostiek bij OPD**

G 21	Functieonderzoek kauwstelsel	18	104,95	Naar aanleiding van een klacht, suspect voor niet-dentoalveolaire orofaciale pijn en/of disfunctie (OPD). Onder functieonderzoek kauwstelsel wordt verstaan het registreren van de klacht, het afnemen van een medische, dentale en psychosociale anamnese, het doen van bewegingsonderzoek, het schriftelijk vastleggen van de bevindingen en het formuleren van een werkdiagnose. Deze prestatie is inclusief het geven van uitleg over de mogelijke afwijking aan de patiënt en het vaststellen en bespreken van het behandelplan met de patiënt. Ook inclusief eventuele verwijzing naar een andere zorgaanbieder.
G 22	Verlengd onderzoek OPD	36	209,91	Verlengd onderzoek in verband met (mogelijk) complexe orofaciale pijn en/of disfunctie. Inclusief: onderzoek naar mogelijke dentoalveolaire oorzaak, het volledige DC-TMD as1 onderzoek, het afnemen en beoordelen van de volledige DC-TMD as2 vragenlijsten of daaraan equivalente vragenlijsten, indien nodig overleg met de huisarts, medisch specialist of andere voor de OPD relevante zorgverlener en het formuleren en bespreken van de diagnose en bepaling van beleid met patiënt. Op basis van de aard van de OPD wordt bovengestemd onderzoek uitgebreid met een of meer modules: onderzoek cervicogene pijn, onderzoek neurogene pijn en onderzoek hoofdpijn.
G 23	Spieractiviteitsmeting en registratie	16	93,29	Aanvullend onderzoek na het Verlengd onderzoek OPD met gebruikmaking van specifieke apparatuur.

Therapie bij OPD A (niet complex) of OPD B (complex) na tenminste Functieonderzoek kauwstelsel (G21)				
G 41	Consult OPD-therapie A (niet complex)	10,5	61,22	Therapie bij niet-complexe OPD, per zitting. Deze prestatie omvat counseling en begeleiding van de OPD A. Indien van toepassing omvat deze prestatie ook: het aanleren van oefeningen van automassage, controle en correctie van stabilisatieopbeetplaat, adviezen betreffende het gebruik van (pijn) medicatie en reponeren bij acute blokkade van het kaakgewricht. Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden.
G 62 *	Stabilisatieopbeetplaat	27	157,43	Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden. Inclusief: het maken van (digitale) afdrukken, de beetregistratie (ongeacht de methode), het plaatsen van een spalk, kleine correctie en het geven van eenmalige instructie omtrent het gebruik. Eventueel herhaalde instructies correcties en begeleiding vallen onder het therapieconsult (G41 of G43).
G 68 *	Reparatie stabilisatieopbeetplaat met afdruk	8	46,65	Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden. Deze prestatie mag tevens in rekening worden gebracht indien een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die het functieonderzoek heeft uitgevoerd, de stabilisatieopbeetplaat repareert.
G 47	Evaluatie/ herbeoordeling na OPD therapie A	12	69,97	Evaluatieonderzoek na therapie bij OPD A. Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/ of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden. Inclusief: hermeting van de afwijkende waarden uit het functieonderzoek kauwstelsel, bespreking van de bevindingen met de patiënt en schriftelijke registratie en planning van nazorg.

Therapie bij OPD B (complex), na tenminste verlengd onderzoek OPD (G22)

G 43	Consult OPD-therapie B (complex)	20,2	117,78	Therapie bij complexe OPD, per zitting. Uitsluitend in rekening te brengen nadat een Verlengd Onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt. Deze prestatie omvat counseling en begeleiding van de OPD B. Indien van toepassing omvat deze prestatie ook: het geven van pijneducatie, het geven van gedragsadviezen, controle, instructies gebruik en evaluatie van een stabilisatieopbeetplaat en kleine correcties, het voorschrijven van recept-gebonden medicatie, het aanleren van oefeningen en automassage en biofeedback technieken en sensomotorische oefentherapie, zo nodig met individuele hulpmiddelen.
G 44 *	Therapeutische injectie	11	64,14	Spierinjectie of kaakgewrichtsinjectie met een medicament. De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien: voorafgaand het verlengd onderzoek OPD heeft plaatsgevonden (G22), de OPD als complex is aangemerkt en het een zelfstandige verrichting betreft die in een aparte zitting plaatsvindt.
G 46 *	Consult voor instructie geïndividualiseerde apparatuur (eenmalig)	8	46,65	Enmalig consult voor instructie van een geïndividualiseerd hulpmiddel. Eventuele vervolgsconsulten en behandelingen met het betreffende hulpmiddel vallen onder prestatie G43 en kunnen niet apart gedeclareerd worden. Uitsluitend in rekening te brengen nadat een Verlengd Onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

G48	Evaluatie/ herbeoordeling na OPD therapie B	20	116,61	Evaluatieonderzoek na therapie bij OPD B. Inclusief: hermeting van de bevindingen uit het Verlengd onderzoek OPD (G22), bespreking van de bevindingen met de patiënt en schriftelijke registratie daarvan, planning van nazorg en schriftelijke rapportage aan verwijzers en medebehandelaars. Uitsluitend in rekening te brengen nadat een Verlengd Onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt. Ook van toepassing voor hernieuwd onderzoek van patiënten die zich binnen een jaar na een eerder afgeronde therapie bij OPD B met dezelfde OPD-klacht bij dezelfde instelling melden.
-----	---	----	--------	--

B Beetregistraties

De hieronder vermelde tarieven voor code G10 tot en met G20 zijn *inclusief* kosten van tandtechnische werkzaamheden al of niet in eigen beheer uitgevoerd.

G 10	Niet-standaard beetregistratie	15	87,46	Extra-oraal, quick mount. Hieronder wordt verstaan: het overbrengen van de positie van de bovenkaak in de schedel ten opzichte van de arbitraire intercondylaire as naar een middelwaarde articulator met behulp van face- of earbow, exclusief modellen. G10 is in combinatie met de R24 of R34 slechts declarabel indien sprake is van een behandeling waarbij minimaal 2 kronen worden geplaatst.
------	--------------------------------	----	-------	---

Extra in rekening te brengen voor nauwkeurige bepalingen volgende op G10

G 11	Scharnierbepaling	15	87,46	Met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt.
G 12	Centrale relatiebepaling	14	81,63	Het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten. Hierbij wordt uitgegaan van splitcast in het bovenmodel.
G 13	Protrale/laterale bepalingen	10	58,31	Lateraal links en rechts en protraal, waarna de condylushelling en de Bennethoek worden ingesteld.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
G 14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	90	524,77	Bijvoorbeeld Stuartregistratie, Denar.
G 16	Therapeutische positiebepaling	5	29,15	Opnieuw bepalen van de therapeutische positie van de onderkaak ten opzichte van de bovenkaak door middel van een wasbeet en opnieuw ingipsen.
G 20	Beetregistratie intra-oraal	10	58,31	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.
Diversen				
G 15	Toeslag voor het behouden van beethoogte	5	29,15	Bijvoorbeeld door kunsthars of stents mal of het laten staan van occlusiedeel op element en antagonist. Kan niet in combinatie met een solitaire kroon of bij meerdere kronen die geen onderdeel zijn van de dorsale steunzone (zijdelijke delen).
G 65 *	Indirect planmatig inslijpen	55	320,69	Prestatie G65 kan één keer in rekening worden gebracht ongeacht het aantal zittingen waarin onderstaande verrichtingen plaatsvinden. Inclusief: het maken van (digitale) afdrukken, de registratie van de gewenste occlusale verhoudingen (ongeacht de methode), het plaatsen van de modellen in een articulator en het maken van een op schrift gesteld inslijpplan alsmede het uitvoeren van de inslijpprocedure.
G 69 *	Beetbeschermingsplaat	11	64,14	De vervaardiging en plaatsing van een occlusale plaat van harde kunsthars, zonder dat voorafgaand onderzoek naar een OPD heeft plaatsgevonden. Inclusief het maken van (digitale) afdrukken, de registratie (ongeacht de methode), het plaatsen van de beetbeschermingsplaat inclusief kleine correcties en het geven van bijbehorende instructie omtrent het gebruik. Eventuele controlebezoeken – al dan niet met kleine correcties, uit te voeren aan de beetbeschermingsplaat - kunnen worden gedeclareerd middels prestatie C13.
G 33 *	Aanbrengen front/hoektandgeleiding	10	58,31	Bijvoorbeeld door middel van palatinale schildjes, per element.

C Snurk- en slaapstoornisbeugel

G 71 *	Apparaat voor snurk- en slaapstoornissen (MRA)	50	291,54	Inclusief: het maken van (digitale) afdrukken, de registratie (ongeacht de methode), het plaatsen van het apparaat, inclusief het aanbrengen van kleine correcties en het geven van bijbehorende instructies omtrent het gebruik en nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van het MRA.
G 72	Controlebezoek MRA	5	29,15	Uitsluitend in rekening te brengen twee maanden nadat het MRA is geplaatst (G71). Inclusief kleine correcties.
G 73 *	Reparatie MRA met afdruk	8	46,65	

H X. Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving)

Onderdeel A

H11 kan niet in rekening worden gebracht voor extracties in het kader van orthodontie. Hiervoor gelden afwijkende prestaties (zie hoofdstuk Orthodontie). De verrichtingen in hoofdstuk X zijn inclusief verdoving.

H 11	Trekken tand of kies		43,73	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H 16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	5,6	32,65	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H 21	Kosten hechtmateriaal		6,06	Extra in rekening te brengen bij verrichtingen uit hoofdstuk H, met uitzondering van de codes H11 en H16. Per H-code verrichting eenmaal te berekenen. Niet van toepassing bij verrichtingen uit andere hoofdstukken.
H 26	Hechten weke delen	11	64,14	Bijvoorbeeld liphechtingen inclusief wondtoilet.
H 50	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, eerste element, exclusief wortelkanaalbehandeling	10	58,31	Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechten en wondtoilet.
H 55	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, buurelement, exclusief wortelkanaalbehandeling	3	17,49	Terugzetten/terugplaatsen element exclusief pulpabehandeling, eerste element.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

Onderdeel B

H 90	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B	10	58,31	Het voor chirurgie gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere maatregelen worden toegepast, vergelijkbaar met inrichting operatiekamer.
H 33	Hemisectie van een molaar	12	69,97	Inclusief hechten en wondtoilet.
H 35	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap	12	69,97	Inclusief hechten en wondtoilet.
H 40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak	9	52,48	Correctie processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting, inclusief hechten en wondtoilet.
H 41	Verwijderen van het lipbandje of tongriempje	6	34,98	Frenulum extirpatie. Inclusief hechten en wondtoilet.

Wortelpuntoperatie per tandwortel

H 42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting	12	69,97	Het verrichten van een apex-resectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechten en wondtoilet.
H 43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrogradeafsluiting	16	93,29	Het verrichten van een apex-resectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechten en wondtoilet.
H 44	Primaire antrumsluiting	11	64,14	Het zodanig hechten dat de randen van het slijmvlies zonder spanning aansluiten; inclusief hechten en wondtoilet.
H 59	Behandeling kaakbreuk, per kaak	14	81,63	Fractuur van processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting; inclusief hechten en wondtoilet.

Cyste-operatie

H 60	Marsupialisatie	14	81,63	Inclusief hechten en wondtoilet.
H 65	Primaire sluiting	27	157,43	Inclusief hechten en wondtoilet.

Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen

H 70	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak	14	81,63	Inclusief hechten en wondtoilet.
H 75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak	27	157,43	Inclusief hechten en wondtoilet.
H 80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak	19	110,78	Inclusief hechten en wondtoilet.
H 85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak	32	186,58	Inclusief hechten en wondtoilet.

P XI. Kunstgebitten

P 60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaande kunstgebit	6	34,98	Bijvoorbeeld controle beethoogte, occlusie/articulatieonderzoek. Voor eenvoudige klachtenbehandeling: zie C13. P60 kan niet binnen drie maanden in combinatie met een nieuwe prothese in rekening worden gebracht.
P 65	Planmatig inslijpen van het bestaande kunstgebit	5	29,15	Niet in rekening te brengen binnen vier maanden na plaatsing van het kunstgebit.
P 17	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur	10	58,31	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.
P 10 *	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen	15	87,46	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers.
P 15 *	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen	30	174,92	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers.
P 16	Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	11	64,14	
P 18	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	3	17,49	Inclusief eventueel inslijpen steun.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 34 *	Frame kunstgebit, 1-4 elementen	41	239,06	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling.
P 35 *	Frame kunstgebit, 5-13 elementen	56	326,52	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling.
P 31 *	Wortelkap met stift	25	145,77	Bij frame- of overkappingsprothese. Bijvoorbeeld Richmondkap.
P 32	Toeslag voor maken precisiekoppeling per koppeling c.q. staafhuls	15	87,46	Bij frame- of overkappingsprothese. Matrix en patris als één deel te berekenen.
P 33	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling	10	58,31	Bij frame- of overkappingsprothese. Extra boven kroontarief.
P 40	Toeslag immediaat kunstgebit, kunstgebittarief verhoogd met per immediaat te vervangen element	2,5	14,58	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusief extracties en opvullen; - Inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing; - Voor maximaal acht elementen per kaak te declareren. <p>Voor een immediaatkunstgebit is het maximumtarief van de betreffende prothese van toepassing (geldend vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing), verhoogd met een toeslag per immediaat te vervangen element. Uitsluitend te berekenen als toeslag bij de prestaties P10, P15, P21, P25, P30, P34, P35, P45, P78 of P79.</p>
P 45 *	Noodkunstgebit	20	116,61	<p>Per Kaak. Boven- of onderprothese voor de tandeloze patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening ter overbrugging van een langere periode voorafgaand aan het plaatsen van een definitief kunstgebit.</p> <p>Het maximumtarief van een noodprothese geldt voor een boven- of onderprothese voor de edentate patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening. Het maximumtarief is ook van toepassing voor een immediaatprothese waarbij in een kaak meer dan acht elementen immediaat worden vervangen.</p>

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

A Volledig kunstgebit

P 21 *	Volledig kunstgebit bovenkaak	30	174,92	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing: - beetbepaling zonder specifieke apparatuur; - indien per kaak niet meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen; - inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.
P 25 *	Volledig kunstgebit onderkaak	40	233,23	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing: - inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur; - indien per kaak niet meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen; - inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.
P 30 *	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak	65	379,00	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing: - inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur; - inclusief per kaak niet meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen; - inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.

Extra te berekenen bij volledig kunstgebit

P 36	Individuele afdruk zonder randopbouw	5	29,15	Per werkstuk.
P 14	Individuele afdruk met randopbouw	11	64,14	Per werkstuk.
P 27	Reoccluderen	10	58,31	Inslipen van de geperste prothese in articulator vóór plaatsing.
P 37	Frontopstelling in aparte zitting	6	34,98	Het individueel opstellen van de frontelementen als extra handeling, voorafgaand aan volledige opstelling en passen in was.
P 28	Nareginstratie en remounten	10	58,31	Terugplaatsen van de prothese in de articulator ná plaatsing en na nieuwe registratie met specifieke apparatuur (voor inslijpen na remounten: zie P65).
P 38	Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur	11	64,14	Bijvoorbeeld met behulp van Timmerse schroef.
P 39	Toeslag voor bepaling neutrale zone	15	87,46	Bijvoorbeeld volgens methode van Beresin&Schiesser.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 41	Toeslag voor relinen van alginaatafdruk	5	29,15	
P 42	Toeslag voor specifieke A-zone-bepaling	5	29,15	A-zone-bepaling en inkerving van gipsmodel, gevolgd door aanpassing van individuele lepel met behulp van schellakrand.
P 43	Toeslag voor extra beet-bepaling met waswallen	6	34,98	Inclusief aanbrengen van lipvulling.
Overkappingskunstgebit				
P 29	Toeslag te berekenen voor elk element bij een overkappingskunstgebit	8	46,65	Inclusief afprepareren, vullen en polijsten.
P 06	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak	7	40,82	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
P 01 *	Opvullen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak	7	40,82	
P 02 *	Opvullen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak	15	87,46	
P 03	Opvullen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	10	58,31	
P 04 *	Opvullen volledig kunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	15	87,46	
P 70 *	Opvullen overkappingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staafdemontage, per kaak	28	163,26	Mits de pijlers onderling zijn voorzien van een stegverbinding, ongeacht het aantal pijlers.
P 07 *	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak	3	17,49	
P 08 *	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak	8	46,65	
P 56	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit of framekunstgebit, per kaak	7	40,82	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
P 51 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak	7	40,82	
P 52 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak	15	87,46	

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 53 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	10	58,31	
P 54 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	15	87,46	
P 57 *	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak	3	17,49	
P 58 *	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, met afdruk, per kaak	8	46,65	
P 78 *	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit inclusief afdruk, per kaak	8	46,65	
P 79 *	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element of anker inclusief afdruk, per kaak	8	46,65	

Nazorg

Onder prothetische nazorg wordt verstaan:

- het controleren van de pasvorm van de bestaande prothese;
- het aanpassen van de prothese;
- het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een relining/ rebasing (opvullen), tot vier maanden na de plaatsing, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

Verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54, P56 en P65 kunnen niet binnen vier maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen vier maanden na plaatsing onder prothetische nazorg, behalve in het geval van een immediaatprothese. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen vier maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.

T XII. Tandvleesbehandelingen

Algemeen:

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II);
- de kostprijs van materialen ten behoeve van toepassing van regeneratietechnieken;
- de kostprijs van specifiek laboratoriumonderzoek ten behoeve van bacteriologische testen.

De tarieven zijn inclusief instructie mondhygiëne.

Onderdeel A van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor onderzoek, diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten met tandvleesaandoeningen (geregistreerde DPSI-score 3 of score 4) volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn de Algemene Bepalingen van toepassing.

Onderdeel B betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor specifieke parodontale behandelingen, ongeacht de gemeten DPSI-score.

A Verrichtingen bij patiënten met tandvleesaandoeningen

Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (DPSI-meting: score 3 of 4). Naast de verrichtingencodes uit Onderdeel A kunnen de codes C11, C13, C22, C28 en M40 niet in rekening worden gebracht. Uitzondering hierop is C11 in combinatie met T41, T42, T43, T44, indien de nazorg wordt geboden door een andere zorgverlener en de consument het paroprotocol in deze praktijk heeft doorlopen. Tevens kunnen naast de codes T21, T22, T41 tot en met T44 en T70 tot en met T76, de codes M01, M02, M03 niet worden berekend. Er is zodanige overlap dat deze prestaties redelijkerwijs niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden.

T 11	Onderzoek van het tandvlees met pocketstatus	26,5	154,51	Toe te passen bij patiënten met DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
T 12	Onderzoek van het tandvlees met parodontiumstatus	29	169,09	Toe te passen bij patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht het aantal zittingen.
T 21	Grondig reinigen wortel, complex	5,4	31,49	Reiniging element, exclusief verdoving. Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12 of volgend op T60 of T61 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is. Van toepassing voor behandeling van een éénwortelig element met pockets van ≥ 8 mm of een meerwortelig element met pockets van ≥ 6 mm.
T 22	Grondig reinigen wortel, standaard	4	23,32	Reiniging element, exclusief verdoving. Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12 of volgend op T60 of T61 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is. Van toepassing voor behandeling van een éénwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerwortelig element met pockets van 4-5 mm.
T 31	Herbeoordeling met pocketstatus, na initiële tandvleesbehandeling	15,5	90,38	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 32	Herbeoordeling met parodontiumstatus, na initiële tandvlesbehandeling	18	104,95	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht het aantal zittingen.
T 33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject na herbeoordeling	8	46,65	Uitsluitend in combinatie met T31 of T32.
T 41	Beperkt consult parodontale nazorg	10,5	61,22	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 42	Consult parodontale nazorg	15,2	88,63	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 43	Uitgebreid consult parodontale nazorg	20,2	117,78	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 44	Complex consult parodontale nazorg	26,9	156,85	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 60	Evaluatieonderzoek met pocketstatus	26,5	154,51	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-negatief, inclusief bespreking vervolgtraject.
T 61	Evaluatieonderzoek met parodontiumstatus	29	169,09	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4, inclusief bespreking vervolgtraject.
Parodontale chirurgie				
T 70	Flapoperatie tussen twee elementen	32,5	189,50	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T 71	Flapoperatie, per sextant (één zesde deel)	50	291,54	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 72	Flapoperatie uitgebreid, per sextant (één zesde deel)	60	349,84	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne. Inclusief (eventueel) gelijktijdig uitgevoerde vestibulumverdieping. Bij ontstoken pockets, na initiële parodontale behandeling dieper dan 6 mm, in combinatie met één of meerdere onderstaande complicerende factoren: - aanhechtingsverlies van meer dan 4 mm; - furcatie-aandoeningen; - onregelmatig verloop van de botrand (angulaire defecten); - bijzondere anatomische structuur van de gingiva; - afwijkende tandstand.
T 73	Directe postoperatieve zorg, kort	10	58,31	Bedoeld voor eerste controlezitting, circa één week na de ingreep.
T 74	Directe postoperatieve zorg, uitgebreid	26,9	156,85	Per zitting in rekening te brengen.
T 75	Postoperatief evaluatie-onderzoek met parodontium-status	26	151,60	Inclusief bespreking van vervolgtraject (voor daaropvolgende parodontale nazorg zie T41 t/m T44).
T 76	Tuber- of retromolaarplastiek	12,5	72,88	In combinatie met T70, T71 en T72 in hetzelfde sextant (niet voor T81 situaties).

B Parodontologie in overige situaties (niet vallend onder onderdeel A)

Tandvlees chirurgie, niet vallend onder onderdeel A

T 80	Tandvleestransplantaat	21,5	125,36	Gingivatransplantaat. Weefseltransplantaat van palatumgingiva. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T 81	Tuber- of retromolaarplastiek	17,5	102,04	Als zelfstandige verrichting, niet in combinatie met flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T 82	Tandvleescorrectie per element	9,5	55,39	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T 83	Tandvleescorrectie per sextant (één zesde deel)	25	145,77	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.

Toepassen van regeneratietechniek (exclusief de kosten van aangebrachte materialen)

T 84 *	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant (één zesde deel)	60	349,84	Ongeacht het aantal elementen per sextant. Ook van toepassing bij coronaire dan wel laterale verplaatsing van een mucogingivale lap. Kan ook in rekening worden gebracht voor de chirurgische behandeling van periimplantitis. Ongeacht het aantal implantaten. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.
T 85 *	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element	20	116,61	Extra te berekenen naast het tarief van flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.
T 86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	32,5	189,50	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
Parodontale kroonverlengingsprocedure				
T 87	Kroonverlenging per element	32,5	189,50	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbereiding voor latere restauratie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T 88	Kroonverlenging per sextant	60	349,84	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbereiding voor latere restauratie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
Directe post-operatieve zorg				
T 89	Directe postoperatieve zorg, kort	10	58,31	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-vernauwende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonnig plaatselijk desinfecteren.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 90	Directe postoperatieve zorg, uitgebreid	26,9	156,85	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-ervangende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren. Per zitting in rekening te brengen.
	Diversen			
T 91	Pocketregistratie	6	34,98	Het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige tanden en kiezen en het noteren van de pockets dieper dan 4 mm.
T 92	Parodontiumregistratie	12	69,97	Pocketregistratie (zie T91) met tevens: <ul style="list-style-type: none"> - meting van sondeerdiepte en/of aanhechtingsverlies en vastleggen van gegevens; - vastleggen bloedingsneiging na sonderen; - vastleggen mobiliteit van tanden en kiezen; - vastleggen van furcatiegegevens; - bespreking met de patiënt.
T 93 **	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van tandvlesbehandeling	7	40,82	Het afnemen van een gelokaliseerde parostatus en het nemen van minimaal drie plaquemonters, inclusief bespreking van de bacteriologische gegevens met de patiënt. Niet in combinatie met M32 in rekening te brengen. De laboratoriumkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
T 94	Behandeling tandvlesabces	13,5	78,71	Onderzoek, verdoving en rootplanen, inclusief instructie mondhygiëne en mondhygiënevervangende maatregelen.
T 57 *	Toepassing lokaal medicament	10,8	62,97	Per zitting éénmaal te declareren, ongeacht het aantal elementen. Exclusief medicamenten (te declareren als materiaal- en/of techniekkosten).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 95 *	(Draad)Spalk	4	23,32	Te declareren per verbinding, inclusief etsen. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het herstel en plaatsen van orthodontische retentieapparatuur, hiervoor zijn de F-codes uit het hoofdstuk Orthodontie aangewezen.
T 96	Uitgebreide voedingsanalyse	10	58,31	Op basis van een door de patiënt bijgehouden schriftelijk verslag over zijn eetgewoonten inclusief bespreking daarvan. Enkel te declareren als onderdeel van de parodontale behandeling.

J XIII. Implantaten

De prestaties en maximumtarieven uit dit hoofdstuk zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen;
- kostprijs implantaat en alle overige materialen die ten behoeve van de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;
- operatie donorplaats in geval van toepassing autoloog botmateriaal;
- kostprijs van tandtechnische werkzaamheden.

De prestaties en maximumtarieven uit dit hoofdstuk zijn inclusief:

- kostprijs van alle verbruiksmaterialen en instrumentarium behorend bij de implantatiesystematiek die niet tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;
- verdoving.

Op dit hoofdstuk zijn algemene bepalingen van toepassing.

J 97	Overheadkosten implantaten		176,13	Enmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J20 en J27.
J 98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie		99,68	Enmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J09 en J12.

A Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

J 01	Initieel onderzoek implantologie	13	64,67	Algemeen onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd.
------	----------------------------------	----	--------------	--

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 02 *	Verlengd onderzoek implantologie	20	99,49	Specifiek vervolgonderzoek, inclusief opstellen en bespreken behandelplan, inclusief aanvragen voorzieningen en overleg/rapportage verwijzende zorgaanbieder. Kan slechts éénmaal in rekening worden gebracht voor de betreffende implantaatbehandeling en niet in combinatie met prestatie J80.
J 03 *	Proefopstelling	27	134,31	Ten behoeve van het plaatsen van implantaten.
J 05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	9	44,77	Per implantaatbehandeling; mag naast J03 worden in rekening worden gebracht.

B. I Pre-implantologische chirurgie

De maximumtarieven voor de pre-implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het voorbereiden van de praktijkruimte en het operatief aanbrengen van autoloog bot en/of een botvervangend materiaal en eventueel membraan. De tarieven zijn inclusief de direct post-operatieve zorg, eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening en exclusief de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten van niet autoloog materiaal t.b.v. de augmentatie.

J 09 *	Ophoging bodem bijholte, eerste kaakhelft	48	238,77	Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal incl. het aanbrengen van een membraan. Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 kan worden uitgevoerd.
J 10 *	Ophoging bodem bijholte, tweede kaakhelft in dezelfde zitting	30	149,23	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J09.
J 11	Prepareren donorplaats	27	134,31	Vrijleggen van bot ten behoeve van het verkrijgen van autoloog bottransplantaat. Deze prestatie kan uitsluitend in combinatie met J09, J10 en/of J12, J13, J15, J17 of J18 in rekening worden gebracht.
J 12 *	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	29	144,26	Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal incl. het aanbrengen van een membraan. Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 of J80 kan worden uitgevoerd. Kan in combinatie met J09, J10 en/of J11 in rekening worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 13 *	Kaakverbreding en/of verhoging, in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	14	69,64	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J12.
B. II Pre- en per-implantologische chirurgie: diversen				
J 06	Vrijleggen foramen mentale	6	29,85	Uitsluitend t.b.v. chirurgische correctie van de uittredeplaats van de nervus mentalis, per kaakhelft. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20 of J80.
J 15 *	Kaakverbreding en/of verhoging per kaakhelft of in frontregio	17	84,57	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met met J20, J27, J28, J37 of J80. Niet in combinatie met J12 of J13 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J 17 *	Aanvullende ophoging bodem bijholte	26	129,34	Aanvullende sinusbodemelevatie. Per kaakhelft. Uitsluitend in combinatie met J20, J27, J28 of J37 in rekening te brengen. Niet in combinatie met J09 en J10 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J 18 *	Ophoging bodem bijholte orthograad	12	59,69	Sinusbodemelevatie orthograad. Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantatieboorgat. Alleen in combinatie met J20, J27, J28 of J37 in rekening te brengen. Niet in combinatie met J09 en J10 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J 19	Toeslag esthetische zone	13	64,67	Uitsluitend t.b.v. optimale esthetiek bij implantaatgedragen kroon- en/of brugwerk in het bovenfront. Per implantaat te berekenen.

C Implantologische chirurgie

De maximumtarieven voor de implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het gereed maken van de praktijkruimte in verband met hygiëne en steriliteit en het operatief aanbrengen van het/de implanta(a)t(en) alsmede het aanbrengen van een/de healing abutment(s). De tarieven zijn inclusief de post-operatieve zorg gedurende zes maanden en eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening gedurende vier maanden na plaatsing. De tarieven zijn exclusief de kostprijs van de het implantaat en afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment), de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten ten behoeve van simultane augmentatie.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 20	Plaatsen eerste implantaat, per kaak	45,7	227,33	<p>Hieronder wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vrij prepareren, afschuiven mucoperiost inclusief eventuele correcties processus alveolaris; - prepareren implantaatbed; - plaatsen implantaat; - controleren primaire stabiliteit; - plaatsen afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment) - terugleggen en aanpassen mucoperiost inclusief hechten. <p>J20 kan niet gedeclareerd worden bij implantaten in de onderkaak ten behoeve van een kunstgebit op implantaten.</p> <p>De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment) zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 28	Plaatsen volgend implantaat,	18,9	94,02	<p>Uitsluitend in combinatie met J20 in rekening te brengen of in combinatie met J80 indien het gaat om het derde of vierde implantaat van de behandeling. De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment) zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 23 *	Plaatsen eerste tandvleesvormer (healing abutment)	15	74,62	<p>Alleen te declareren bij twee fase techniek.</p>
J 29 *	Plaatsen volgende tandvleesvormer (healing abutment)	7,1	35,32	<p>Uitsluitend in combinatie met J23 of J28 in rekening te brengen. Alleen te declareren bij twee fasen techniek.</p>
J 26	Moeizaam verwijderen implantaat	33	164,16	<p>Met mucoperiostale opklap inclusief hechten en wondtoilet. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat an prestatie J36 in rekening worden gebracht.</p>
J 36	Verwijderen implantaat	6,6	32,83	<p>Inclusief hechten en wondtoilet. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie.</p>

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 27	Vervangen eerste implantaat	45,7	227,33	<p>Vervanging van een eerder verloren gegaan implantaat. Inclusief onderzoek, planning, operatie en nazorg. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing implantaat (J80, J20, of J28). Voor het vervangen van het volgende implantaat in dezelfde zitting geldt prestatie J37.</p> <p>De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment) zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 37	Vervangen volgend implantaat	18,9	94,02	<p>Vervanging van een eerder verloren gegaan implantaat. Uitsluitend in combinatie met J27 in rekening te brengen. Inclusief onderzoek, planning, operatie en nazorg. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing implantaat (J80, J20 of J28).</p> <p>De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment) zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 39	Uitvoeren autotransplantaat	70,3	349,84	<p>Transplantaat van tand of kies. Inclusief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het eventueel verwijderen van de te vervangen tand of kies (receptor); - het prepareren van een wondbed voor de wortel(s) van de te transplanteren tand of kies; - het transplanteren en het overhechten van de getransplanteerde tand of kies; - voorbereiding praktijkruimte; - verdoving; - instructie/voorlichting mondhygiëne; - nazorg. <p>Deze prestatie is exclusief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - röntgenonderzoek; - eventuele wortelkanaalbehandeling; - verwijdering van de te transplanteren tand of kies (donor); - controles; - benodigde orthodontie; en - het omvormen van de getransplanteerde tand of kies.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
D Diversen				
J 07	Toeslag kosten boren voor eenmalig gebruik of toeslag kosten inzetstukken van een Implant Removal Set voor eenmalig gebruik		kostprijs	Boren kunnen tegen kostprijs, onder vermelding van het batchnummer, in rekening worden gebracht. Alleen in combinatie met de codes J11, J20, J27 en J80 in rekening te brengen. De inzetstukken van een Implant Removal Set mogen alleen in rekening worden gebracht indien ze eenmalig gebruikt kunnen worden. Alleen in combinatie met de codes J26 en J36 in rekening te brengen.
J 08 *	Aanbrengen botvervangers in extractie wond	4	19,90	Granulaat of ander allogeen materiaal, te plaatsen in extractie-alveole om resorptie tegen te gaan. De J08 mag niet in combinatie met J12, J13 en J15 in rekening worden gebracht.
J 30	Bindweefseltransplantaat per donorplaats	21	104,46	Bindweefseltransplantaat uit palatum.
J 32 *	Verwijderen gefractureerd abutment/ oclusale schroef	23	114,41	Inclusief vervanging en herplaatsing met zonodig tappen schroefdraad. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing van het abutment.
J 33	Kosten implantaat		319,50	Kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment). Uitsluitend in rekening te brengen bij de prestaties J20, J28, J27, J37 en J80.
J 34	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting	2	9,95	De ISQ-meting mag één keer per implantaatbehandeling in rekening worden gebracht. Uitsluitend in combinatie met J20, J23 of J27 in rekening te brengen.
J 35	Grondig submucosaal reinigen implantaat	4,7	23,32	Per element. Van toepassing voor behandeling van peri-implantitis. Voor de behandeling van peri-implantaire mucositis blijft M03 de aangewezen prestatie. Voor de chirurgische behandeling van peri-implantitis is prestatie T84 aangewezen.

J 87 *	Tijdelijke kroon op immmediaat geplaatst implantaat	52	258,67	<p>Alleen van toepassing in de esthetische zone (element 14 tot en met 24). Het vervaardigen en plaatsen van een tijdelijke restauratie gedragen door een immmediaat geplaatst implantaat in dezelfde zitting IIPP (immediate implant placement procedure). Deze prestatie omvat het afdrucken (afdruk en tegenafdruk) en het maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van de tijdelijke kroon, bijbehorende nazorg en de eventueel benodigde tandvleescorrecties. Onder deze nazorg wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het controleren van occlusie en articulatie; - het begeleiden van de ingroei van de zachte weefsels; - het optimaliseren van het (emergence) profiel. Hiervoor wordt de tijdelijke voorziening verwijderd, aangepast en teruggeplaatst. <p>Deze prestatie mag niet in combinatie met de prestaties onder B. I Pre-implantologische chirurgie in rekening worden gebracht.</p>
--------	---	----	---------------	---

E Mesostructuur

Vervaardigen van retentiestructuur op implantaten t.b.v. de prothetische vervolgbehandeling. De prestaties J41 tot en met J43 en prestatie J45 zijn uitsluitend te berekenen ten behoeve van een nieuw klikgebit of bij de omvorming van conventionele protheses naar een klikgebit. Deze prestaties mogen niet berekend worden indien sprake is van vervanging of reparatie van retentiestructuur van een bestaand klikgebit. Indien sprake is van vervanging of reparatie van de retentiestructuur van een bestaand klikgebit, zijn de prestaties J70 tot en met J78 aangewezen.

J 45 *	Plaatsen eerste drukknop	24	119,39	Inclusief het aanbrengen van abutments.
J 41 *	Plaatsen elke volgende drukknop	7	34,82	In rekening te brengen voor elke volgende drukknop in dezelfde kaak in dezelfde constructie. Uitsluitend in combinatie met J45 in rekening te brengen.
J 42 *	Staf tussen twee implantaten in dezelfde kaak	41	203,95	Per kaak. Tarief voor de gehele constructie, inclusief het aanbrengen van abutments.
J 43 *	Elke volgende staf tussen implantaten in dezelfde kaak	13	64,67	Per kaak. In dezelfde kaak, volgend op J42.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 44 *	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon	5	24,87	Bedoeld als opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk. De kosten van healing abutments zijn niet in rekening te brengen bij de J44.
F Prothetische behandeling na implantaten				
J 50 *	Gelijktijdig plaatsen volledig kunstgebit en klikgebit	103	512,37	Vervaardiging van een prothese op een mesostructuur met gelijktijdige vervaardiging van een niet implantaatgedragen prothese op de andere kaak. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J 51 *	Onder klikgebit	67	333,29	Vervaardiging van uitsluitend een onderprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J 52 *	Boven klikgebit	67	333,29	Vervaardiging van uitsluitend een bovenprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J 53 *	Omvorming klikgebit	20	99,49	Per kaak. Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op drukknoppen. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 54 *	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten	26	129,34	Per kaak. Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 55 *	Omvorming klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten	30	149,23	Per kaak. Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 56 *	Omvorming klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten	35	174,10	Per kaak. Omvorming van bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 57	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	17	84,57	Per kaak. Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 58	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	22	109,44	Per kaak. Vervaardiging prothese op bestaande staaftulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J 59	Toeslag vervangingsklikgebit tussen meer dan vier implantaten	27	134,31	Per kaak. Vervaardiging prothese op bestaande stegconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
G Nazorg implantologie				
Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als code verrichting C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen zes maanden na plaatsing van mesostructuur.				
J 60	Specifiek consult nazorg implantologie	11	54,72	Periodieke controle met specifieke implantaatgebonden verrichtingen.
J 61	Uitgebreid consult nazorg implantologie	18	89,54	Periodieke controle met demontage van de mesostructuur.
H Prothetische nazorg				
Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als prestatie C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen vier maanden na plaatsing van de prothese. De prestatie J70 tot en met J78 zijn uitsluitend te berekenen indien sprake is van vervanging of reparatie van de retentiestructuur van een bestaand klikgebit. Indien sprake is van een nieuw klikgebit of van de omvorming van een conventionele prothese naar een klikgebit, zijn de prestatie J41 tot en met J43 en prestatie J45 aangewezen voor het vervaardigen van de retentiestructuur op implantaten.				
J 70 *	Opvullen zonder staafdemonterage	28	139,28	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips of matrices van drukknoppen. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Niet in combinatie met J74, J75, J76 en J77 in rekening te brengen.
J 71 *	Opvullen met staafdemonterage op twee implantaten	35	174,10	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J74, J75, J76 en J77 in rekening te brengen.
J 72 *	Opvullen met staafdemonterage op drie of vier implantaten	40	198,98	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J74, J75, J76 en J77 in rekening te brengen.
J 73 *	Opvullen met staafdemonterage op meer dan vier implantaten	45	223,85	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J74, J75, J76 en J77 in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 74 *	Reparatie zonder staafdemontage	11	54,72	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips, of matrices van drukknoppen. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Niet in combinatie met J70, J71, J72 en J73 in rekening te brengen. Inclusief nazorg en aanpassing van bestaande prothese.
J 75 *	Reparatie met staafdemontage op twee implantaten	21	104,46	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J70, J71, J72 en J73 in rekening te brengen. Inclusief nazorg en aanpassing van bestaande prothese.
J 76 *	Reparatie met staafdemontage op drie of vier implantaten	26	129,34	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J70, J71, J72 en J73 in rekening te brengen. Inclusief nazorg en aanpassing van bestaande prothese.
J 77 *	Reparatie met staafdemontage op meer dan vier implantaten	31	154,21	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J70, J71, J72 en J73 in rekening te brengen. Inclusief nazorg en aanpassing van bestaande prothese.
J 78 *	Verwijderen én vervangen drukknop	5	24,87	Per drukknop in rekening te brengen. Het verwijderen en vervangen van een drukknop (abutment).
I Ketenzorg implantologie				
J 80	Twee implantaten in de onderkaak voor een implantaatgedragen kunstgebit	101,8	506,40	Onder deze prestatie wordt verstaan: het gehele behandeltraject opgebouwd uit diagnostiek, indicatiestelling en het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak, inclusief zes maanden nazorg. Voor het initieel onderzoek kan code J01 in rekening worden gebracht. De kosten van de implantaten inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer (healing abutment) zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.

U XIV. Uurtarieven ten behoeve van de bijzondere tandheelkunde en de WLZ

U 25 *	Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten	13,28	<p>Dit tijdtarief betreft de behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens Wlz, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken Wlz. Het gaat om behandeling binnen de muren van de Wlz-instelling. Dit tijdtarief betreft een tarief per werkbare vijf minuten. Bij werkbare tijd gaat het om totale patiëntgebonden tijd.</p> <p>Naast U25 mogen voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz geen andere prestaties gedeclareerd worden, met uitzondering van J33, kosten van intraveneuze sedatie en narcose (A20), röntgenonderzoek (X10 t/m X34) en de kostentarieven (B12, H21, E04, J97, J98).</p>
U 35 *	Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die verblijven in de Wlz-instelling en behandeld worden in de eigen praktijk van de zorgaanbieder in eenheden van vijf minuten	15,32	<p>Dit tijdtarief betreft de behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens Wlz, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken Wlz. Het gaat om behandeling buiten de Wlz-instelling in de eigen praktijk van de zorgaanbieder. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Bij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd.</p> <p>Naast U35 mogen voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz geen andere prestatie gedeclareerd worden, met uitzondering van J33, kosten van intraveneuze sedatie en narcose (A20), röntgenonderzoek (X10 t/m X34) en de kostentarieven (B12, H21, E04, J97, J98).</p>

U 05 *	Tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten in eenheden van vijf minuten		15,32	Dit tijdtarief betreft de behandeling in het kader van de mond-zorg van bijzondere zorggroepen, bijvoorbeeld met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap of extreem angstige patiënten waarbij de behandelingsduur langer is dan doorgaans bij reguliere patiënten het geval is. Dit tijdtarief betreft ook die verzekerden die volgens het Besluit zorgverzekering in aanmerking komen voor hulp in het kader van artikelen 2.7 Bz lid1 sub b en sub c. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Blij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd.
--------	---	--	--------------	--

Z XV. Abonnementen

Z 10 *	Abonnement categorie A	1,3	7,58	Per maand
Z 20 *	Abonnement categorie B	2	11,66	Per maand
Z 30 *	Abonnement categorie C	2,7	15,74	Per maand
Z 40 *	Abonnement categorie D	3,3	19,24	Per maand
Z 50 *	Abonnement categorie E	4	23,32	Per maand
Z 60 *	Abonnement categorie F	1,1	6,41	Per maand

Definitie van de abonnementscategorieën A t/m F

Abonnementstarieven zijn mogelijk, mits tussen de zorgaanbieder en de patiënt een overeenkomst is gesloten om het abonnementsysteem te hanteren in plaats van het verlichtingssysteem.

Het abonnement omvat de volledige tandheelkundige hulp gedurende een bepaalde periode om de patiënt in een stabiele tandheelkundige toestand te houden, met uitzondering van toeslag avond-, nacht-, en weekendbehandeling en toeslag huisbezoek (C80, C85, C86, C87).

Tevens vallen buiten het abonnement:

- techniekkosten;
- de hulp die door een andere zorgaanbieder wordt geleverd, bijvoorbeeld na verwijzing of bij spoedhulp;
- de behandelingen die noodzakelijk zijn om de patiënt in een stabiele, tandheelkundige situatie te brengen en die in overleg al dan niet zijn uitgevoerd.

De categorie waarin een patiënt wordt ingedeeld, is ten aanzien van categorieën A tot en met E afhankelijk van het totaal aantal abonnementspunten dat op deze patiënt van toepassing is.

Schematisch:

Totaal aantal abonnementspunten	Categorie
≤ 10	A
11 - 50	B
51 - 90	C
91 - 140	D
≥ 141	E

Categorie F staat voor de tandeloze (edentate) patiënt.

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

criterium		Abonnementspunten	
Restauraties	plastisch	- amalgaam, per vlak	1
		- composiet, per vlak	2
	niet plastisch	(alle restauraties)	6
	opbouw		4
Wortelkanaal-behandeling	bovensnijtanden		4
	ondersnijtanden		8
	hoekstanden		8
	premolaren		8
	molaren		12
Vaste vervanging	per dummy		6
Uitneembare vervanging	0 - 5 elementen		10
	6 - 10 elementen		16
	11+ elementen		24
Mondhygiëne	uitstekend		0
	goed		2
	matig		6
	slecht		12
Conditie tandvlees	perfect		0
	lichte tandvleesontsteking		2
	matige tandvleesontsteking		4
	ernstige tandvleesontsteking		6
Steunweefsel	geen of nauwelijks botverlies		0
	enig botverlies		6
	matig/ernstig botverlies		18

Y XVI. Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening

Y 01	Informatieverstrekking per vijf minuten	13,28	Deze prestatie kan in rekening worden gebracht indien de zorgverlener wordt benaderd met informatieverzoeken in het kader van de individuele gezondheidszorg door derden (al dan niet via de patiënt) die niet volgen uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw, Wlz, Wmo, of Jeugdwet. Denk hierbij aan verzoeken vanuit bedrijfs- of verzekeringsartsen, advocaten, politie ed.
------	---	--------------	--

Het tarief mag daarmee niet in rekening worden gebracht;

- Indien het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen.
- Bij ziektekostenverzekeraars
- In het kader van zorgverlening waarvoor de mondzorgverlener de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen etc.
- In het kader van zorgverlening waarvoor de mondzorgverlener een advies vraagt aan een andere zorgverlener.

Het tarief voor informatieverstrekking mag alleen in rekening worden gebracht aan degene die het verzoek heeft ingediend. Het verzoek om informatie dient schriftelijk te worden gesteld. Voor een gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie mag het tarief niet in rekening worden gebracht. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijk bestede tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtsbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

Y 02

Onderlinge dienstverlening tarief

Maximum

De levering van (onderdelen van) de prestaties tandheelkundige zorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de "uitvoerende zorgaanbieder". De laatst genoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de "opdrachtgevende zorgaanbieder"

De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties tandheelkundige zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

F XVII. Orthodontie**Algemeen**

Voor behandeling in het kader van orthodontie kunnen uitsluitend prestaties en tarieven uit de regelgeving orthodontische zorg worden gedeclareerd. Tandheelkundige prestaties zijn hierop nooit van toepassing, met uitzondering van MRA-behandelingen.

Behandelingen met beugels (orthodontische apparatuur) betreffen het maken, passen en plaatsen van beugels.

Preventieve consulten waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden, mogen niet apart in rekening worden gebracht, maar behoren tot de beugelconsulten behandeling tenzij dit langer duurt dan 10 minuten.

De kosten van reparatie of vervanging van beugels zijn in de prestaties voor het plaatsen van de beugel inbegrepen, tenzij die kosten zijn veroorzaakt omdat de patiënt de apparatuur is verloren of als de beugel als gevolg van onzorgvuldig gebruik is beschadigd.

Een interceptieve behandeling is een korte orthodontische behandeling, die plaatsvindt bij patiënten op jonge leeftijd, bijvoorbeeld als een van de voortanden achter de onderkaak valt. Door een interceptieve behandeling kan dit worden verholpen en worden toekomstige problemen voorkomen. De interceptieve behandeling duurt doorgaans vier tot zes maanden, waarna een periode volgt waarin de patiënt geen beugelbehandeling ondergaat.

Myofunctionele apparatuur kan uitsluitend door middel van prestatie F401 gedeclareerd worden.

Bij behandelingen met twee categorieën beugels tegelijk mag alleen het beugelconsult (dan wel nacontrole) in rekening worden gebracht van de duurste categorie beugelconsulten (dan wel nacontrole).

Bij het plaatsen van een nieuwe beugel kan voor die beugel niet tegelijkertijd een beugelconsult in rekening worden gebracht.

Materiaal- en techniekkosten dienen bij alle beugelcategorieën afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Bij beugelcategorieën 5, 6, 8 en 9 betreft het uitsluitend de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

De tarieven zijn inclusief de kosten van gebitsmodellen, uitgezonderd de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van ziektekostenverzekeraars of een orgaan belast met tuchtspraak.

De actieve beugelbehandeling is beëindigd op het moment dat bij vaste apparatuur prestatie F492 is gedeclareerd en als bij uitneembare apparatuur (inclusief aligners zonder attachments) geen sprake meer is van beugelconsulten.

Een behandelmaand is een maand waarin de patiënt de zorgaanbieder heeft bezocht in het kader van de orthodontische behandeling.

A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C**I Consultatie en diagnostiek**

F121A	Eerste consult	22,16
F122A	Herhaalconsult	22,16
F123A	Controlebezoek	13,88
F124A	Second opinion	104,95
F125A *	Maken gebitsmodellen	16,99
F126A	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	61,33
F127A	Multidisciplinair consult, per uur (multidisciplinair consult bij een patiënt met een vermoedelijke afwijking in de zin van schisis of (een) in ernst met schisis vergelijkbare aangeboren afwijking (per uur, deelbaar in eenheden van vijf minuten).	137,48
F130A	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder	104,95
F131A *	Vervaardigen van diagnostische set-up	47,66
F132A *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	16,99
F133A	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	61,33

II Röntgenonderzoek

Uitgebreid onderzoek verricht de zorgaanbieder aan de hand van röntgenonderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

F151A	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	16,33
F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	16,33
F155A	Vervaardiging orthopantomogram	29,84
F156A	Beoordeling orthopantomogram	17,49
F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	18,69
F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	52,18
F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	18,69
F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	52,18
F161A	Meerdimensionale kaakfoto	139,94
F162A	Beoordeling meerdimensionale kaakfoto	58,31

III Behandeling

Bij het opnieuw in behandeling nemen van een patiënt moet in redelijkheid worden beoordeeld of qua declaratie sprake is van een nieuwe behandeling dan wel van een voortgezette behandeling.

F411A *	Plaatsen beugel categorie 1	114,59
F421A *	Plaatsen beugel categorie 2	119,85
F431A *	Plaatsen beugel categorie 3	138,21
F441A *	Plaatsen beugel categorie 4	147,24
F451A *	Plaatsen beugel categorie 5	348,36
F461A *	Plaatsen beugel categorie 6	566,68
F471A *	Plaatsen beugel categorie 7	549,94
F481A *	Plaatsen beugel categorie 8	429,22
F491A *	Plaatsen beugel categorie 9	564,15
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	95,44
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	29,01
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	29,01
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	29,01
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	29,01
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	33,15
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	41,44
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	41,44
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	49,73
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	62,16
F521A	Beugelconsult vanaf 25e behandlingsmaand (beugel categorie 1 t/m 9)	29,01
F531A	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	29,01
F532A	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	33,15
F533A	Nacontrole beugel categorie 6, 9	41,44

IV Diversen

F401A *	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur	123,12
F611A *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	121,84
F612A *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	119,85
F716A *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	26,24

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F721A	Trekken tand of kies	43,73
F722A	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	32,65
F723A *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	82,10
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	13,07
F810A	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	kostprijs
F811A *	Reparatie of vervanging van beugel	28,80
F812A *	Herstel en opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur	37,96
F813A *	Plaatsen retentie-apparatuur, per kaak	37,96
F814A *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	37,96
F815A	Verwijderen spalk, per element	5,83
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	2.357,19
	Tenzij expliciet anders overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar, kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de volgende prestaties niet in rekening worden gebracht bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar: F 121A, F 122A, F 123A, F 125A, F 126A, F 151A, F 152A, F 155A, F 156A, F 157A, F 158A, F 159A, F 160A, F 161A, F 162A, F 411A, F 421A, F 431A, F 441A, F 451A, F 461A, F 481A, F 491A, F 492A, F 511A, F 512A, F 513A, F 514A, F 515A, F 516A, F 518A, F 519A, F 521A, F 531A, F 532A, F 533A, F 611A, F 612A, F 716A, F 721A, F 722A, F 723A, F 724A, F 811A, F 812A, F 813A, F 814A, F 815A.	

V Informatie verstrekking en onderlinge dienstverlening

F900A	Informatieverstrekking, per vijf minuten	13,28
F901A	Onderlinge dienstverlening	Maximum

B) Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en)

I Consultatie

F121B	Eerste consult	22,16
F122B	Herhaalconsult	22,16
F123B	Controlebezoek	20,65
F124B	Second opinion	104,95
F125B *	Maken gebitsmodellen	31,38
F126B	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	91,24
F127B	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	137,48
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	104,95

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische set-up	70,90
F132B *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	31,38
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	91,24
II Röntgenonderzoek		
F151B	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	16,33
F152B	Occlusale opbeet röntgenfoto	16,33
F153B	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	22,69
F154B	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	27,80
F155B	Vervaardiging orthopantomogram	44,39
F156B	Beoordeling orthopantomogram	26,02
F157B	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	27,80
F158B	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	77,62
F159B	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	27,80
F160B	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	77,62
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	139,94
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	58,31
III Behandeling		
F411B *	Plaatsen beugel categorie 1	199,44
F421B *	Plaatsen beugel categorie 2	208,01
F431B *	Plaatsen beugel categorie 3	237,54
F441B *	Plaatsen beugel categorie 4	252,09
F451B *	Plaatsen beugel categorie 5	567,86
F461B *	Plaatsen beugel categorie 6	925,25
F471B *	Plaatsen beugel categorie 7	857,68
F481B *	Plaatsen beugel categorie 8	687,96
F491B *	Plaatsen beugel categorie 9	947,76
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	119,36
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	61,65
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	61,65
F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	61,65

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	61,65
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	67,82
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	80,15
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	61,65
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	73,98
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	92,48
F531B	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	61,65
F532B	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	61,65
F533B	Nacontrole beugel categorie 6,9	80,15

IV Diversen

F401B *	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur	124,84
F611B *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	131,25
F612B *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	208,01
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	26,24
F721B	Trekken tand of kies	43,73
F722B	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	32,65
F723B *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	102,65
F724B	Preventieve voorlichting en/of instructie	13,07
F810B	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	kostprijs
F811B *	Reparatie of vervanging van beugel	42,85
F812B *	Herstel en opnieuw plaatsen van retentie- apparatuur	74,97
F813B *	Plaatsen retentie-apparatuur per kaak	74,97
F814B *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	74,97
F815B	Verwijderen spalk, per element	5,83

V Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening

F900B	Informatieverstrekking per vijf minuten	13,28
F901B	Onderlinge dienstverlening	Maximum

C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis**I Consultatie en diagnostiek**

F121C	Eerste consult	22,16
F122C	Herhaalconsult	22,16
F123C	Controlebezoek	20,65
F124C	Second opinion	104,95
F125C *	Maken gebitsmodellen	31,38
F126C	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	91,24
F127C	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	137,48
F128C	Prenataal consult	80,15
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	1.405,02
F130C	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	104,95
F131C *	Vervaardigen van een diagnostische setup	70,90
F132C *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	31,38
F133C	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	91,24

II Röntgenonderzoek

F151C	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	16,33
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	16,33
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	22,69
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	27,80
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	44,39
F156C	Beoordeling orthopantomogram	26,02
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	27,80
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	77,62
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	27,80
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	77,62
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	139,94
F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	58,31

III Behandeling

F411C *	Plaatsen beugel categorie 1	374,28
F421C *	Plaatsen beugel categorie 2	393,64
F431C *	Plaatsen beugel categorie 3	460,72
F441C *	Plaatsen beugel categorie 4	493,64
F451C *	Plaatsen beugel categorie 5	837,28
F461C *	Plaatsen beugel categorie 6	1.369,08
F471C *	Plaatsen beugel categorie 7	1.320,74
F481C *	Plaatsen beugel categorie 8	1.130,18
F491C *	Plaatsen beugel categorie 9	1.586,09
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	119,36
F511C	Beugelconsult per maand categorie 1	61,65
F512C	Beugelconsult per maand categorie 2	61,65
F513C	Beugelconsult per maand categorie 3	61,65
F514C	Beugelconsult per maand categorie 4	61,65
F515C	Beugelconsult per maand categorie 5	67,82
F516C	Beugelconsult per maand categorie 6	80,15
F517C	Beugelconsult per maand categorie 7	80,15
F518C	Beugelconsult per maand categorie 8	101,72
F519C	Beugelconsult per maand categorie 9	120,22
F531C	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	61,65
F532C	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	67,82
F533C	Nacontrole beugel categorie 6,9	80,15

IV Diversen

F401C *	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur	124,84
F611C *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	131,25
F612C *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	393,64
F716C *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	26,24
F721C	Trekken tand of kies	43,73
F722C	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	32,65

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F723C *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	102,65
F724C	Preventieve voorlichting en/of instructie	13,07
F810C	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	kostprijs
F811C *	Reparatie of vervanging van beugel	42,85
F812C *	Herstel en opnieuw plaatsen van retentie-apparaat	74,97
F813C *	Plaatsen extra retentie-apparaat, per kaak	74,97
F814C *	Plaatsen retentie-apparaat bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	74,97
F815C	Verwijderen spalk, per element	5,83
V Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening		
F900C	Informatieverstrekking, per vijf minuten	13,28
F901C	Onderlinge dienstverlening	Maximum

Onderdeel D: Serviceprestaties

Voor deze prestaties stelt de NZa geen tarief meer vast omdat ze niet onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg vallen. Daarmee zijn het geen formele NZa-codes. Ze mogen echter wel in rekening gebracht worden. Partijen kunnen hier in onderling overleg afspraken over maken. De tarieven zijn 'vrij'.

C 70	Keuringsrapport met bitewingfoto's	Dit omvat: - invullen (standaard) vragenlijst, en bijvoeging van twee bitewingfoto's niet ouder dan een jaar, al dan niet te behouden door de verzekeraar.
C 75	Keuringsrapport zonder bitewingfoto's	Invullen (standaard) vragenlijst, zonder bijvoeging van bitewingfoto's.
C 76	Afgifte gezondheidsverklaring	Eenvoudige verklaring met beperkte informatie over gebitssituatie en prognose.
C 90	Niet nagekomen afspraak	Indien de afspraak niet of niet tijdig (uiterlijk 2 werkdagen tevoren) is afgezegd, kan de vrijgevallen tijd in rekening worden gebracht in redelijkheid van 0-100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK VII WORTELKANAALBEHANDELINGEN (E)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk VII zijn exclusief:

- verdoving
- röntgenologische verrichtingen
- verrichtingen die noodzakelijk zijn ter voorbereiding van de wortelkanaalbehandeling
- kosten bijzondere materialen, zoals MTA
- definitieve restauratie
- isolatie d.m.v. rubberdam

I. **Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning**

In het wortelkanaalbehandeling consult, E01, wordt een score volgens de Dutch Endodontic Treatment Index (de DETI-score) vastgesteld en het behandelplan aan de hand daarvan besproken. Het uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult (E02) wordt in rekening gebracht wanneer op grond van de DETI-score (DETI-score B) de Classificatielijst Endodontische Behandeling wordt ingevuld. Naast de bij het wortelkanaalbehandeling consult genoemde punten omvat het uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult in voorkomende gevallen ook het schrijven van een verwijzingsbrief.

DETI-score

Ten behoeve van de diagnostiek van wortelkanaalbehandelingen wordt een DETI-score gedaan. Het doel van deze score is om, voorafgaand aan de endodontische behandeling, aan de hand van een aantal objectieve criteria een onderscheid te maken tussen een ongecompliceerde en een gecompliceerde wortelkanaalbehandeling.

Score A: Geen van de complicerende factoren is aanwezig.

Score B: Eén of meer van deze complicerende factoren is van toepassing.

Wanneer één of meer van deze complicerende factoren van toepassing is dient de Classificatielijst Endodontische Behandeling te worden ingevuld.

Classificatielijst Endodontische Behandeling

Er volgt, aan de hand van het aantal gescoorde punten, een indeling in Klasse I (14-18 punten), Klasse II (19-24 punten) of Klasse III (meer dan 24 punten).

Klasse I betreft de ongecompliceerde wortelkanaalbehandeling. Hiervoor geldt hetzelfde maximumtarief als bij DETI-score A.

Klasse II en III betreffen de gecompliceerde wortelkanaalbehandelingen.

II. **Eindtermen**

Na voltooiing van de wortelkanaalbehandeling dient deze aan de volgende eindtermen te voldoen:

Het wortelkanaal dient door preparatie, met behoud van voldoende tandweefsel, dusdanig te worden vormgegeven dat de ontstane ruimte volledig kan worden gereinigd en hermetisch kan worden afgesloten met een wortelkanaalvulling.

Bij röntgenologische controle van het eindresultaat dient de geprepareerde ruimte volledig te zijn gevuld behalve het gedeelte dat eventueel ruimte moet bieden aan de (stift-) opbouw.

III. **Declaratieprocedure**

Bij een Klasse II of III wortelkanaalbehandeling kunnen naast het maximumtarief van de wortelkanaalbehandeling in rekening worden gebracht:

- de daarvoor geldende toeslagen uit hoofdstuk E (prestaties E51 tot en met E57);
- de daartoe geëigende codes bij een voorbehandeling bij isolatie door middel van rubberdam;
- de geëigende codes uit hoofdstuk XII wanneer parodontale voorbehandeling nodig is wegens endo-parodontale problematiek.

Handleiding bij het vaststellen van de moeilijkheidsgraad van een wortelkanaalbehandeling

Om de moeilijkheidsgraad van een wortelkanaalbehandeling vast te stellen is er een lijst met een uitgebreid aantal objectieve criteria opgesteld, de 'Classificatie Endodontische Behandeling'. Omdat het niet noodzakelijk is om voor elke wortelkanaalbehandeling deze uitgebreide screening uit te voeren is er een simpele, korte index gemaakt, de 'Dutch Endodontic Treatment Index'. Met deze DETI-score kan onderscheid gemaakt worden tussen een ongecompliceerde (DETI-score A) en een (mogelijk) gecompliceerde (DETI-score B) wortelkanaalbehandeling. Indien geen van de onderstaande criteria van toepassing is kunt u de wortelkanaalbehandeling als ongecompliceerd aanmerken (DETI-score A). Wanneer u één of meer criteria kunt aankruisen, dan is er een kans dat zich complicaties kunnen voordoen bij het uitvoeren van de wortelkanaalbehandeling (DETI-score B). Daarom wordt in dat geval de 'Classificatie Endodontische Behandeling' ingevuld om de moeilijkheidsgraad vast te stellen en te overwegen de behandeling zelf uit te voeren of de patiënt te verwijzen.

DETI-score ('Dutch Endodontic Treatment Index')

JA

- Fysieke beperkingen/ coöperatie patiënt matig tot slecht
- Diagnose moeilijk te stellen
- Premolaar > twee kanalen
- Molaar > drie kanalen/ derde molaar
- Kanaalsplitsing in middelste/ apicaal derde deel
- Matige tot sterke rotatie en/of inclinatie element (> 10°)
- Afwijkende kroon- en/of wortelmorfologie/ lengte wortel ≥ 30 mm
- Voorbehandeling nodig bij isolatie m.b.v. rubberdam
- Kroon, opbouw en/of wortelstift aanwezig
- Matige tot sterke kanaalkrommingen (> 10°)
- Obstructies, resorpties, calcificaties, perforaties en/of open apices
- Element eerder endodontisch behandeld
- Endo-paro problematiek
- Trauma in anamnese

Geen van bovenstaande criteria is van toepassing	→	DETI- score A	→	Start wortelkanaalbehandeling
Eén of meer van bovenstaande criteria is van toepassing	→	DETI- score B	→	Stel moeilijkheidsgraad vast door middel van Classificatie

CLASSIFICATIE ENDODONTISCHE BEHANDELING

criteria	1 punt per item gemiddeld risico	2 punten per item bovengemiddeld risico	5 punten per item groot risico
----------	----------------------------------	---	--------------------------------

A. Patiëntgebonden factoren

1. Mondopening en fysieke beperkingen	<input type="checkbox"/> Normale mondopening (≥ 35 mm)	<input type="checkbox"/> Beperkte mondopening (25-35 mm) <input type="checkbox"/> Moeilijkheden om film vast te houden	<input type="checkbox"/> Zeer beperkte mondopening (≤ 25 mm) <input type="checkbox"/> Beperking om achterover in de stoel te kunnen liggen
2. Röntgenologische problemen	<input type="checkbox"/> Normale condities	<input type="checkbox"/> Sterke braakreflex <input type="checkbox"/> Smal of vlak palatum/ondiepe mondbodem	<input type="checkbox"/> Moeilijk om een goed beeld te krijgen door gesuperponeerde anatomische structuren
3. Diagnose	<input type="checkbox"/> Duidelijke symptomen en klinische bevindingen: diagnose levert geen problemen op	<input type="checkbox"/> Differentiële diagnose van toepassing bij duidelijke symptomen en klinische bevindingen	<input type="checkbox"/> Complexe symptomen en tegenstrijdige of onduidelijke klinische bevindingen: diagnose is moeilijk te stellen

B. Elementgebonden factoren

4. Positie in tandboog	<input type="checkbox"/> Front en premolaren	<input type="checkbox"/> 1 ^{ste} of 2 ^{de} molaar	<input type="checkbox"/> 3 ^{de} molaar
5. Inclinatie en rotatie element	<input type="checkbox"/> Geen/geringe inclinatie ($\leq 10^\circ$) <input type="checkbox"/> Geen/geringe rotatie ($\leq 10^\circ$)	<input type="checkbox"/> Matige inclinatie (10-30°) <input type="checkbox"/> Matige rotatie (10-30°)	<input type="checkbox"/> Extreme inclinatie ($\geq 30^\circ$) <input type="checkbox"/> Extreme rotatie ($\geq 30^\circ$)
6. Morfologische afwijkingen kroon, isolatie element	<input type="checkbox"/> Normale, oorspronkelijke kroonmorfologie <input type="checkbox"/> Geen voorbehandeling vereist voor isolatie	<input type="checkbox"/> Taurodontie/microdontie <input type="checkbox"/> Eenvoudige voorbehandeling vereist voor isolatie	<input type="checkbox"/> Dubbeltand/dens in dente* <input type="checkbox"/> Uitgebreide voorbehandeling vereist voor isolatie
7. Toegankelijkheid wortelkanaalstelsel	<input type="checkbox"/> Normale toegankelijkheid	<input type="checkbox"/> Discrepantie lengteas wortel en kroon <input type="checkbox"/> Amalgamopbouw zonder wortelstift in pulpakamer	<input type="checkbox"/> Gegoten, porseleinen of goud-porseleinen restauratie <input type="checkbox"/> Composietopbouw in pulpakamer <input type="checkbox"/> Wortelstift/gegoten stiftopbouw*
8. Wortel- en kanaalmorfologie	<input type="checkbox"/> I-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Geen of geringe kanaalkromming ($< 10^\circ$) <input type="checkbox"/> Frontelement of premolaar met 1 kanaal	<input type="checkbox"/> J-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Matige kanaalkromming (10-30°) <input type="checkbox"/> Frontelement of premolaar met 2 kanalen <input type="checkbox"/> Molaar met ≤ 3 kanalen <input type="checkbox"/> Kanaalbehandeling reeds gestart, maar niet voltooid, door vorige behandelaar	<input type="checkbox"/> C- of S-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Extreme kanaalkromming ($\geq 30^\circ$) <input type="checkbox"/> Premolaar met 3 kanalen <input type="checkbox"/> Molaar met > 3 kanalen <input type="checkbox"/> Kanaalsplitsing in middelste of apicaal derde deel <input type="checkbox"/> Zeer lange wortel (≥ 30 mm)
9. Morfologie apex	<input type="checkbox"/> Gesloten (=volgroeide) apex		<input type="checkbox"/> Open apex (onvolgroeide apex/apexresectie zonder retrograde afsluiting)
10. Kanaalcalcificaties	<input type="checkbox"/> Goed zichtbare kanalen	<input type="checkbox"/> Pulpakamer/kanalen zichtbaar maar aanzienlijk vernauwd <input type="checkbox"/> Pulpastenen	<input type="checkbox"/> Bijna geheel of gedeeltelijk onzichtbaar kanaalverloop <input type="checkbox"/> Kanalen niet zichtbaar*

ALGEMENE BEPALINGEN

criteria	1 punt per item gemiddeld risico	2 punten per item bovengemiddeld risico	5 punten per item groot risico
11. Resorpties		<input type="checkbox"/> Interne resorptie zonder perforatie <input type="checkbox"/> Apicale resorptie	<input type="checkbox"/> Interne resorptie met perforatie* <input type="checkbox"/> Externe resorptie met* of zonder perforatie
12. Iatrogene incidenten		<input type="checkbox"/> Perforaties boven botniveau	<input type="checkbox"/> Afgebroken instrument* <input type="checkbox"/> Ledging* <input type="checkbox"/> Apicale transportaties* <input type="checkbox"/> Perforaties onder botniveau*

C. Additionele Factoren

13. Revisie van eerder voltooide kanaalbehandeling			<input type="checkbox"/> Revisie van eerder voltooide kanaalbehandeling <input type="checkbox"/> Zilverstiftsectie*
14. Trauma in anamnese	<input type="checkbox"/> Ongecompleerde kroonfractuur <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in apicaal derde deel <input type="checkbox"/> Contusie	<input type="checkbox"/> Gecompleerde kroon (-wortel) fractuur van element met volgroeide apex <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in middelste derde deel <input type="checkbox"/> Subluxatie/fractuur processus alveolaris	<input type="checkbox"/> Gecompleerde kroon (-wortel) fractuur van element met onvolgroeide apex <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in cervicaal derde deel <input type="checkbox"/> Andere luxaties/avulsies
15. Endo-paro laesie			<input type="checkbox"/> Mobiliteit/ pocket / fenestratie / dehiscentie <input type="checkbox"/> Furcatieproblematiek <input type="checkbox"/> Wortelresectie / hemisectie uitgevoerd of noodzakelijk
Subtotaal	<input type="checkbox"/> x 1 =	<input type="checkbox"/> x 2 =	<input type="checkbox"/> x 5 =
* Deze criteria vallen automatisch in Klasse III		Totaal: →	<input type="checkbox"/> 14-18 punten Klasse I <input type="checkbox"/> 19-24 punten Klasse II <input type="checkbox"/> > 24 punten Klasse III

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK IX BEHANDELING KAUWSTELSEL (G)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk IX zijn exclusief:

- verdoving
- röntgenologische verrichtingen

Onderdeel A van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor onderzoek, diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten met niet-dentoalveolaire orofaciale pijn en/of disfunctie (OPD).

Onderdeel B betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor beetregistratiemethoden voor het kauwstelsel, indirect planmatig inslijpen, beetbeschermingsplaat en aanbrengen front/hoektaandgeleiding.

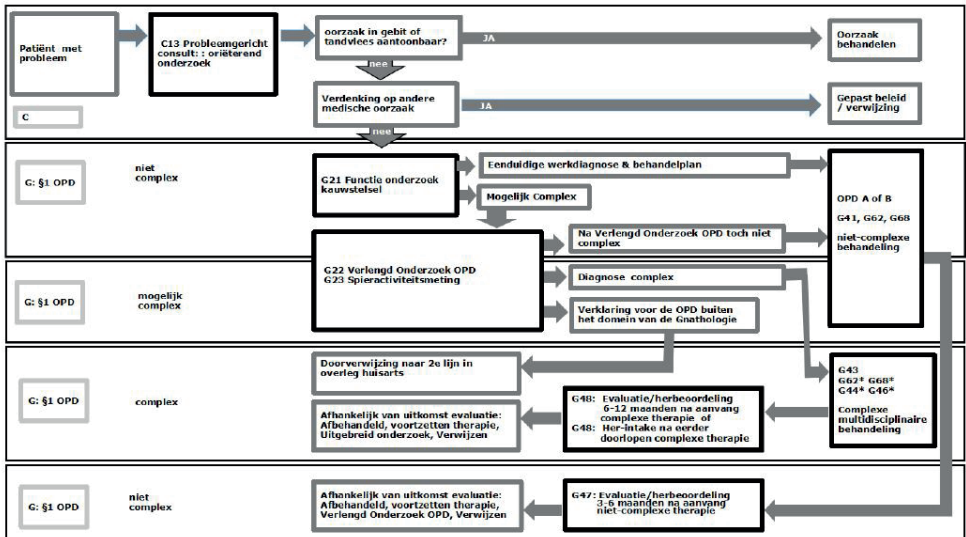
Onderdeel C betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor behandeling van patiënten met een snurk- en/of slaapstoornissenbeugel (Mandibulair Repositieapparaat, MRA).

ONDERDEEL A

Pijn en bewegingsstoornissen (OPD)

Binnen dit onderdeel worden beschouwd (1) de diagnostiek/onderzoek bij patiënten met orofaciale pijn en/of disfunctieproblematiek (OPD) en daarnaast (2) de therapie bij OPD. Afhankelijk van de mate van complexiteit van de zorgvraag in de context van de individuele patiënt, wordt de therapie aangemerkt als "therapie bij niet-complexe OPD" (OPD A) of "therapie bij complexe OPD" (OPD B).

De werkwijze omtrent de diagnostiek en behandeling bij OPD is weergegeven in het stroomschema hieronder.



1. Onderzoek

Eenvoudig onderzoek

Het eenvoudig diagnostisch onderzoek waarmee gestart kan worden bij het melden van een OPD-klacht door een patiënt (zie Stroomschema bij OPD hierboven) kan worden gedeclareerd middels prestatie C13. Het stellen van gerichte screeningsvragen is hier onderdeel van.

Funcieonderzoek kauwstelsel (G21)

De rechtvaardiging tot het uitvoeren van het functieonderzoek kauwstelsel is aanwezig bij symptomen van orofaciale pijn en/of disfunctie welke niet kunnen worden verklaard op basis van een dentoalveolaire oorsprong en er geen verdenking bestaat op een andere causale medische verklaring.

Onder **funcieonderzoek kauwstelsel** wordt verstaan:

- het registreren van de klacht;
- het afnemen van een medische, dentale en psychosociale anamnese;
- het doen van bewegingsonderzoek;
- het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
- het formuleren van een werkdiagnose.

Onder bewegingsonderzoek wordt verstaan het meten van de maximale bewegingsuitslagen, het rapporteren van pijn (van gewricht of spier), het rapporteren van gewrichtsgeluiden (knappen en/of crepitatie), orthopedische testen, palpatie kauwspiermusculatuur en kaakgewricht.

Verlengd onderzoek OPD (G22)

Het Verlengd onderzoek OPD is een multidimensionaal onderzoek ten behoeve van diagnostiek van (mogelijk) complexe orofaciale pijn en/of disfunctie. Rechtvaardiging tot het uitvoeren van het Verlengd Onderzoek OPD is aanwezig wanneer er sprake is van orofaciale pijn en/of disfunctie en er op basis van het functieonderzoek kauwstelsel geen adequate werkdiagnose en/of behandelplan kan worden geformuleerd of op basis van evaluatie/herbeoordeling na therapie OPD A.

Na het uitvoeren van het Verlengd onderzoek OPD wordt de zorgzwaarte en het te volgen beleid bepaald: therapie OPD A (niet complex); therapie OPD B (complex). Indien de oorzaak of behandeling buiten het domein van de vallen volgt in overleg met de huisarts doorverwijzing naar de 2e lijn.

2. Therapie bij OPD

Therapie bij OPD volgt uitsluitend na functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of na Verlengd onderzoek OPD (G22).

Therapie consult OPD A (niet-complex) (G41)

OPD therapie valt onder de noemer "niet-complex " (OPD A) wanneer het functieonderzoek kauwstelsel volstaat om een werkdiagnose en behandelplan te formuleren.

Stabilisatieopbeetplaat (G62)

De stabilisatieopbeetplaat kan worden toegepast bij zowel niet-complexe OPD als complexe OPD. Het tarief kan uitsluitend gedeclareerd worden indien functieonderzoek kauwstelsel of Verlengd onderzoek OPD heeft plaatsgevonden. Hieronder wordt niet verstaan een zogeheten nightguard of thermoplastische drumplaat (daarvoor geldt prestatie G69, beetbeschermingsplaat, onderdeel B).

Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie A

Therapie bij OPD A wordt afgesloten met een evaluatieonderzoek.

Therapie uitsluitend bij OPD B (complex)

Onderstaande verrichtingen zijn uitsluitend te declareren zijn nadat een Verlengd onderzoek OPD heeft plaatsgevonden bij en de OPD als complex is aangemerkt.

Therapie consult OPD B (complex)

Bij complexe OPD is sprake van problematiek die interacteert op meerdere gebieden (meerdere assen). Dit vereist een multidimensionale en gecoördineerde behandeling.

Het betreft een uitgebreid consult ten behoeve van therapie bij complexe OPD B.

Therapeutische injectie

Tarief vermeerderd met kostprijs van ingespoten medicament.

Onder therapeutische injectie wordt niet verstaan: behandeling triggerpoint. Behandeling triggerpoint valt onder G41 of G43.

Evaluatie/herbeoordeling OPD therapie B

Therapie bij OPD B wordt ongeveer 6 tot 12 maanden na aanvang gevolgd door een evaluatieonderzoek.

ONDERDEEL C

Snur- en slaapstoornisbeugel (Mandibulair Repositie Apparaat, MRA)

1. Onder een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) wordt verstaan: Een apparaat waarmee de onderkaak gedwongen van positie verandert met als doel de bovenste luchtwegen te verruimen en/of snurken te beperken.
2. In het maximumtarief voor het MRA zijn consultatie en diagnostiek (inclusief eventuele röntgenfoto's) niet inbegrepen. Dit kan apart in rekening worden gebracht met de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek (C) en hoofdstuk II Röntgendiagnostiek (X).
3. Controlebezoeken, al dan niet met kleine correcties aan het MRA of andere kleine verrichtingen, kunnen vanaf twee maanden na plaatsing in rekening worden gebracht (code G72).
4. Voor een consult naar aanleiding van een klacht kunnen de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek (C) apart in rekening worden gebracht.
5. In het geval het MRA gemaakt wordt vanwege OSAS (Obstructief Slaap Apneu Syndroom) zal multidisciplinaire diagnostiek tot de indicatie MRA-behandeling hebben geleid. Voor de keuze van een type MRA kan het noodzakelijk zijn om aanvullend onderzoek te doen. Dit aanvullend onderzoek kan apart in rekening worden gebracht met behulp van de prestatiebeschrijvingen uit onderdeel B van hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek (C).
6. In het geval er voor het repareren van het MRA (code G73) opnieuw moet worden geregistreerd, is het vervaardigen en declareren van een nieuwe MRA mogelijk (code G71 plus techniekkosten).

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK XII TANDVLEESBEHANDELINGEN (T)

Algemeen

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII (tandvleesbehandelingen), zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II);
- de kostprijs van materialen ten behoeve van toepassing van regeneratietechnieken;
- de kostprijs van specifiek laboratoriumonderzoek ten behoeve van bacteriologische testen en inclusief instructie mondhygiëne.

Onderdeel A van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor onderzoek, diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten met parodontale aandoeningen (geregistreerde DPSI-score 3 en 4) volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn de Algemene Bepalingen van toepassing.

Onderdeel B betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor specifieke parodontale behandelingen, ongeacht de gemeten DPSI-score.

ONDERDEEL A

Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (DPSI-screening: score 3 of 4). Naast verrichtingencodes uit onderdeel A kunnen de codes C11, C13, C22, C28 en M40 niet in rekening worden gebracht. De reden hiervoor zit in de overlap in zorg/diagnostiek horend bij deze verrichtingen. Uitzondering hierop is C11 in combinatie met T41, T42, T43, T44, indien de nazorg wordt geboden door een andere zorgverlener en de consument het paroprotocol in deze praktijk heeft doorlopen. Tevens kunnen naast de verrichtingen, genoemd in de paragrafen 2, 4 en 6 van dit onderdeel, de codes M01, M02, M03 niet worden berekend.

1. Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

Parodontaal onderzoek met pocketstatus (T11)

1. Het maximumtarief voor parodontaal onderzoek met pocketstatus kan uitsluitend gedeclareerd worden indien tijdens voorafgaand screeningsonderzoek een DPSI-score 3-negatief is vastgesteld, en geldt ongeacht het aantal benodigde zittingen.
2. Onder **parodontaal onderzoek met pocketstatus** wordt verstaan:
 - het afnemen van een tandheelkundige, medische en psychosociale anamnese;
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;
 - het vaststellen van het niveau van mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
 - het stellen van de diagnose en het inschatten van de prognose per element;
 - het opstellen van een parodontaal behandelingsplan;
 - het bespreken van de bevindingen en het behandelingsplan met de patiënt.
3. In het maximumtarief voor parodontaal onderzoek is begrepen het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt, alsmede het bespreken van het belang van mondhygiënische zelfzorg, en het zo nodig overleg voeren met of verwijzen naar een zorgaanbieder zijnde tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, huisarts, specialist of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus (T12)

1. Het maximumtarief voor parodontaal onderzoek met parodontiumstatus kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien tijdens voorafgaand screeningsonderzoek een DPSI-score 3-positief of score 4 is vastgesteld en geldt ongeacht het aantal benodigde zittingen.
2. Onder **parodontaal onderzoek met parodontiumstatus** wordt verstaan:
Alle verrichtingen, opgesomd en genoemd onder 'parodontaal onderzoek met pocketstatus' (zie hierboven onder A. 2 en 3) met als extra uit te voeren handelingen:
 - het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
 - het meten en vastleggen van gegevens over mobiliteit van de elementen.

2. Initiële parodontale behandeling (T21, T22)

1. Het maximumtarief voor initiële parodontale behandeling (T21 en T22) kan uitsluitend in rekening worden gebracht na uitgevoerd parodontaal onderzoek met pocketstatus of parodontiumstatus bij patiënten met gemeten en geregistreerde DPSI-score 3 of 4.
2. Onder **initiële parodontale behandeling** wordt verstaan:
 - kleurttest;
 - plaque-index;
 - het verwijderen van alle aanwezige supra- en subgingivale plaque en tandsteen;
 - rootplaning;
 - het polijsten van de elementen;
 - het begeleiden tot het moment dat de herbeoordeling kan plaatsvinden;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.
3. Het maximumtarief T21 is uitsluitend van toepassing voor initiële parodontale behandeling van een éénwortelig element met pockets van ≥ 8 mm of een meerwortelig element met pockets van ≥ 6 mm. Het maximumtarief T22 is uitsluitend van toepassing voor initiële parodontale behandeling van een éénwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerwortelig element met pockets van 4-5 mm.

3. Herbeoordeling en behandelingsplanning (T31, T32, T33)

1. Het maximumtarief voor herbeoordeling met pocketstatus (T31) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief.

Het maximumtarief voor herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief of score 4.
2. **Herbeoordeling met pocketstatus (T31)** omvat:
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;
 - het vaststellen van het niveau van de mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
 - het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt.
3. **Herbeoordeling met parodontiumstatus (T32)** omvat:
Alle verrichtingen, hierboven opgesomd en genoemd onder 3.2, met als extra behandelingen:
 - het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
 - het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen.

4. In het maximumtarief van T33 (Uitgebreid bespreken vervolgtraject) is begrepen het vaststellen van het parodontaal vervolgtraject en het bespreken daarvan met de patiënt. T33 kan uitsluitend in combinatie met een herbeoordeling met pocketstatus (T31) dan wel een herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) worden verricht en gedeclareerd.

4. Parodontale nazorg (T41 t/m T44)

1. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is uitsluitend van toepassing voor patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3 of 4, bij wie na een initiële parodontale behandeling de herbeoordeling heeft plaatsgevonden.
 2. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is eveneens van toepassing voor de nazorg ten behoeve van patiënten bij wie, na een flapoperatie, het postoperatief evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden.
 3. Onder complicerende factoren bij het **uitgebreid en complex consult parodontale nazorg** wordt verstaan:
 - meerwortelig element;
 - furcatie defect;
 - angulair defect (röntgenologisch);
 - infrabony defect (röntgenologisch).
 4. Een **consult parodontale nazorg** omvat:
 - het beoordelen van de parodontale situatie;
 - het controleren van de mondhygiëne;
 - het verwijderen van de aanwezige plaque en tandsteen;
 - zo nodig rootplaning;
 - het polijsten van de gebitselementen;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.
 5. Een **beperkt consult parodontale nazorg** omvat:
In principe de items als genoemd bij het consult parodontale nazorg, met dien verstande dat bij het beperkt consult, wegens bijvoorbeeld een uitzonderlijk goede mondhygiëne, één of twee subgingivaal behandelde elementen of een zeer beperkt aantal aanwezige gebitselementen, een aantal items niet en/of beperkt hoeven plaats te vinden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan alleen de aanwezigheid van het boven- en/of onderfront.
 6. Een **uitgebreid consult parodontale nazorg** omvat:
In principe de items als genoemd bij het consult parodontale nazorg, met dien verstande dat bij het uitgebreid consult, wegens bijvoorbeeld een ontoereikende mondhygiëne, er een aantal te behandelen subgingivale pockets is van 5mm of dieper (zonder complicerende factoren), vatbaarheid voor parodontale ontstekingen, op meerdere items een zwaardere nadruk moet worden gelegd.
 7. Een **complex consult parodontale nazorg** omvat:
Een complex consult nazorg is in principe hetzelfde als een uitgebreid consult nazorg met dien verstande dat door aanwezigheid van complicerende factoren, zoals die genoemd staan onder lid 3, de moeilijkheidsgraad op meerdere items van de voorlichting en/of het klinisch handelen een nog zwaardere nadruk moet worden gelegd.
 8. Parodontale nazorg is niet (meer) van toepassing voor periodieke vervolgconsulten, indien bij evaluatieonderzoek van de parodontaal behandelde patiënt is komen vast te staan dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer.
- ### 5. Evaluatieonderzoek en behandelingsplanning (T60, T61)
1. Het maximumtarief voor evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief. Het maximumtarief voor evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten

DPSI-score 3-positief of score 4. Het evaluatieonderzoek vindt plaats na parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg.

2. **Evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60)** omvat:

- het evalueren van een tandheelkundige, medische en psychosociale anamnese;
- het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via een zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
- het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;
- het vaststellen van het niveau van de mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
- het noteren van de bevindingen;
- het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt.

3. **Evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61)** omvat:

- Alle verrichtingen, hierboven opgesomd en genoemd onder 5.2, met als extra handelingen:
- het opnieuw meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
 - het opnieuw meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen.

4. In het maximumtarief voor evaluatieonderzoek is begrepen het vaststellen en vastleggen van het vervoltraject en het bespreken daarvan met de patiënt.

6. Parodontale chirurgie (T70 t/m T76)

1. In het maximumtarief voor **flapoperatie (T70, T71, T72, T76)** is begrepen:

- het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
- het geven van verdoving;
- het opklappen van de mucosa;
- het reinigen van de worteloppervlakken en rootplaning;
- het zo nodig corrigeren van de botrand;
- het zo nodig gelijktijdig uitvoeren van een tuber- of retromolaarplastiek;
- het hechten van de gingiva en mucosa inclusief wondtoilet;
- het instrueren van de patiënt en het zonodig voorschrijven van medicamenten;
- het maken van een operatieverslag.

2. Onder **directe post-operatieve zorg, kort (T73)** wordt verstaan:

- het controleren van de wondgenezing;
- het verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband;
- het verwijderen van plaque en eventuele aanslag;
- het (zo nodig) plaatselijk desinfecteren;
- het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.

3. Onder **directe post-operatieve zorg, uitgebreid (T74)** wordt verstaan:

- het controleren van de wondgenezing en de mondhygiëne;
- het verwijderen van plaque, tandsteen en zonodig rootplaning;
- het verwijderen van chloorhexidine-aanslag;
- het (zo nodig) plaatselijk desinfecteren;
- het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne;
- het meten van de plaque-score.

4. Onder **post-operatief evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T75)** wordt verstaan:

- het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
- het noteren van de lokaties met bloeding na sonderen;
- het opnieuw meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
- het opnieuw meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen;
- het vaststellen van het niveau van de mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
- het noteren van de bevindingen;
- het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt.

5. In het maximumtarief voor post-operatief evaluatieonderzoek is tevens begrepen het vaststellen en vastleggen van het vervoltraject en het bespreken daarvan met de patiënt.

Algemene Bepalingen bij hoofdstuk XIII IMPLANTATEN (J)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XIII (Implantaten) zijn:

- exclusief röntgenologische verrichtingen;
- exclusief kostprijs implantaat, dat wil zeggen: exclusief alle materialen die door de zorgaanbieder ten behoeve van de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;
- exclusief operatie donorplaats, in geval van toepassing van autoloog botmateriaal;
- exclusief kostprijs van tandtechnische werkzaamheden;
- inclusief alle overige materialen, disposables en instrumenten die niet tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;
- inclusief verdoving.

Dit hoofdstuk betreft de toepassing van implantaten in een onbetande en in een betande kaak ten behoeve van uitneembare prothetische voorzieningen dan wel ten behoeve van niet uitneembare restauratieve voorzieningen, inclusief de vervaardiging van de prothetische voorzieningen en inclusief de nazorg.

I. ONDERZOEK, DIAGNOSTIEK EN BEHANDELINGSPLANNING**A. Eenvoudig onderzoek implantologie**

Het eenvoudig diagnostisch onderzoek wordt gedeclareerd als prestatie C11 dan wel C13, wanneer het een klacht betreft.

B. Uitgebreid onderzoek implantologie

Uitgebreid diagnostisch onderzoek ten behoeve van implantologie verricht de zorgaanbieder aan de hand van initieel onderzoek en zonodig verlengd onderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt. Verlengd onderzoek kan slechts eenmaal per implantaatbehandeling in rekening worden gebracht.

C. Initieel onderzoek implantologie (J01)

1. Onder initieel onderzoek ten behoeve van orale implantologie wordt verstaan:
 - het inventariseren van de klacht(en);
 - het afnemen van een tandheekkundige, prothetische en psychosociale anamnese;
 - het onderzoeken van de intra- en extraorale condities;
 - het onderzoeken van het functioneren van een aanwezige prothetische voorziening;
 - het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
 - (indien van toepassing) het nemen van afdrucken ten behoeve van de vervaardiging van een röntgendiagnose-kunsttharsplaat.
2. Onder het afnemen van een tandheekkundige, prothetische en psychosociale anamnese wordt verstaan het verzamelen van alle relevante gegevens, alsmede het beoordelen van de mondhygiënische status, alsmede het rapporteren van relevante psychosociale omstandigheden.
3. In het tarief voor initieel onderzoek is begrepen het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt, het bespreken van de bevindingen en het zonodig verwijzen naar een zorgaanbieder zijnde een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, tandartsspecialist, huisarts, medisch specialist, en/of instelling voor bijzondere tandheekkunde.

D. Röntgenonderzoek

Het röntgenonderzoek kan in alle gevallen, indien van toepassing, als afzonderlijke verrichting worden gedeclareerd. In de tarieven van röntgenonderzoek zijn alle kosten begrepen.

E. Verlengd onderzoek implantologie (J02)

Alleen te declareren door de zorgaanbieder die de chirurgische implantologie uitvoert.

1. Onder verlengd onderzoek ten behoeve van orale implantologie wordt verstaan:
 - het afnemen van een uitgebreide medische anamnese;
 - het bepalen van de mogelijke indicatie voor een proefopstelling en boorsjabloon;
 - bothoogte- en botdiktemetingen;
 - implantaatdiagnostiek;
 - het zo nodig nemen van afdrucken ten behoeve van studiemodellen;
 - het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
 - het interpreteren van bevindingen;
 - uitgebreid voor- en inlichten van de patiënt;
 - het opstellen en bespreken van een behandelingsplan;
 - het zo nodig opstellen van een begroting;
 - het zo nodig aanvragen van toestemming bij de zorgverzekeraar.
2. In het tarief voor verlengd onderzoek is begrepen het bespreken van de bevindingen met de patiënt, het bespreken van het behandelingsplan en het verstrekken van uitgebreide informatie; in het tarief is tevens begrepen - indien van toepassing - het voeren van overleg met de verwijzende tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, de tandartspecialist, huisarts, medisch specialist en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.
3. Het tarief voor verlengd onderzoek kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien daaraan voorafgaand het initieel diagnostisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Het tarief geldt ongeacht het aantal daartoe benodigde zittingen.

F. Proefopstelling (J03)

Ten behoeve van orale implantologie kan een proefopstelling geïndiceerd zijn. Het maken van een proefopstelling ten behoeve van orale implantologie omvat één of meer van de volgende verrichtingen:

- het maken van afdrucken van beide kaken;
- het vastleggen van de beetrelatie;
- het passen van de opstelling in was;
- het laten vervaardigen van het boorsjabloon;
- het - zo nodig - dupliceren van de bestaande prothese.

G. Implantaatpositionering op grond van CT-scan (J05)

Het tarief is inclusief beoordeling extern vervaardigde CT-scan. Het tarief geldt voor het vastleggen van type implantaat en tevens lengte, doorsnede, richting en diepte daarvan. Het tarief is inclusief bespreking met de patiënt.

II. PRE-IMPLANTOLOGISCHE CHIRURGIE

Wanneer de geplande locatie van het implantaat niet geschikt is voor rechtstreekse implantatie kan het aangewezen zijn voorafgaand aan het implanteren de locatie daartoe voor te bereiden.

H. De chirurgie (J09 tot en met J19)

1. Onder de pre-implantologische chirurgie wordt verstaan:
 - de operatie-planning;
 - het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
 - het geven van verdoving, het opklappen van de mucosa en het zonodig corrigeren van de contour van de processus alveolaris;
 - het uitvoeren van een mucosaplastiek, wanneer die is geïndiceerd;
 - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
 - (indien van toepassing) het aanpassen van de prothese;
 - het instrueren van de patiënt en diens eventuele begeleider;
 - het maken van een operatieverslag;
 - (indien van toepassing) het geven van bericht aan de verwijzer;
 - het verlenen van chirurgische nazorg aan de patiënt gedurende twee maanden na de operatie.
2. Sinusbodemelevatie (J09, J10)
 - Het tarief is bedoeld om extra botvolume te creëren in de maxilla door het opvullen van de sinus met autoloog bot en/of botvervangend materiaal, uitgaande van een laterale benadering.
 - Het tarief voor sinusbodemelevatie J09 kan maximaal éénmaal per kaak en per implantaatbehandeling in rekening worden gebracht, al dan niet aangevuld met het tarief J10 in het geval van een dubbelzijdige ingreep.
 - Het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.
3. Het openen van bot voor het verkrijgen van een autotransplantaat (J11)
 - Het tarief voor het openen van bot is bedoeld voor het prepareren van de donorplaats en voor het verkrijgen van autoloog bot.
 - Het tarief is inclusief verdoving, opklap en hechten.
 - Het tarief kan uitsluitend in combinatie met J09, J10 en/of J12, J13, J15, J17 of J18 in rekening worden gebracht.
4. Kaakverbreding (J12, J13)
 - Het tarief is bedoeld voor het in hoogte en/of breedte uitbouwen van de kaak teneinde voldoende botvolume te creëren t.b.v. de implantatie.
 - Het betreft een zelfstandige ingreep die niet in combinatie met het plaatsen van een implantaat in dezelfde regio kan worden berekend.
 - De prestatie kan gedeclareerd worden in combinatie met J09 en J10.
 - Het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.

II- A DIVERSEN

1. Correctie foramen mentale (J06)
 - Onder vrijleggen foramen mentale wordt verstaan het opzoeken van de uittredeplaats van de nervus mentalis, het vrijleggen van de nervus mentalis en/of het chirurgisch aanpassen van de uittredeplaats daarvan.
 - Het opzoeken van de nervus mentalis sec is inbegrepen in het tarief van het eerste implantaat.
2. Aanvullende botopbouw (J15)
 - Onder aanvullende botopbouw wordt verstaan het opbouwen van de processus alveolaris en het - zo nodig - afdekken met een membraan, tijdens de implantatieprocedure, teneinde een goede implantaatbedekking te verkrijgen.
 - Het betreft een prestatie die uitsluitend in combinatie met prestatie J20, J27, J28, J37 of J80 in rekening kan worden gebracht.
 - Het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.
3. Aanvullende sinusbodemeelevatie (J17)
 - Onder aanvullende sinusbodemeelevatie wordt verstaan het chirurgisch vrijleggen van de sinus maxillaris en het aanbrengen van autoloog bot dan wel botvervangend materiaal indien tijdens de implantatieprocedure blijkt dat er onvoldoende bot aanwezig is.
 - Het betreft een verrichting die uitsluitend in combinatie met het plaatsen van een implantaat (J20, J27, J28 of J37) gebruikt kan worden.
 - Het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.
4. Aanvullende sinusbodemeelevatie orthograad (J18)
 - Onder een orthograde sinusbodemeelevatie wordt verstaan het - tijdens de implantatieprocedure - aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantaat-boorgat.
 - Het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.
5. Esthetische zone (J19)
 - Dit tarief is bedoeld als toeslag ten behoeve van implantaatgedragen kroon- en brugwerk in het bovenfront in geval van aantoonbare extra inspanningen daartoe, zoals bijvoorbeeld noodzakelijke bot- en/of gingivacorrectie.
 - J19 mag per implantaat in rekening worden gebracht.
 - J19 mag alleen gebruikt worden bij implantatie in het gebied van 14 tot en met 24.

III. IMPLANTOLOGISCHE CHIRURGIE**I. De implantatie (J20, J28, J23, J29, J26, J36, J27 en J37)**

1. Onder de implantologie-operatie wordt verstaan:
 - de implantatieplanning;
 - het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
 - het geven van verdoving, het opklappen van de mucosa en het zonedig corrigeren van de contour van de processus alveolaris;
 - het prepareren van het implantaatbed en het aanbrengen van de implantaten;
 - het uitvoeren van een mucosaplastiek, wanneer die is geïndiceerd;
 - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet; (indien van toepassing) het aanpassen van de prothese;
 - het aanbrengen van afdekschroefjes (cover screws), tandvleesvormers (healing abutments) zowel submucosaal als permucosaal;
 - het instrueren van de patiënt en diens eventuele begeleider;
 - het maken van een operatieverslag;
 - (indien van toepassing) het geven van bericht aan de verwijzer;
 - het verlenen van chirurgische en prothetische nazorg aan de patiënt gedurende vier maanden na de operatie;
 - het vastleggen van merk, type, lengte, doorsnede, kostprijs en batchnummer van het gebruikte implantaatsysteem;
 - in het geval van een tweefasen behandeling kunnen voor de tweede fase geen extra verrichtingen worden gedeclareerd dan J23 en J29.
2. Onder implantatieplanning wordt verstaan:
 - het bepalen van het type implantaat en de locatie;
 - het bepalen van het type suprastructuur;
 - het voeren van overleg met derden;
 - het opstellen van de kostenbegroting en het zonedig aanvragen van toestemming aan de verzekeraar;
 - het treffen van de voorbereidingen voor de operatie.
3. Onder chirurgische nazorg wordt verstaan:
 - het verwijderen van de hechtingen in een volgende zitting;
 - het controleren van de wondgenezing (ongeacht het aantal bezoeken);
 - het zonedig voorschrijven van medicamenten.
4. Onder prothetische nazorg wordt verstaan:
 - het controleren van de pasvorm van de bestaande prothese;
 - het aanpassen van de prothese;
 - het zonedig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een relining/rebasing (opvullen), tot vier maanden na de operatie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

Verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54, P56 en P65 kunnen niet binnen vier maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen vier maanden na plaatsing onder prothetische nazorg. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen vier maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.
5. Onder het plaatsen van healing collars en/of abutments, dan wel permucosale opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk in tweede fase-operatie wordt verstaan:
 - het voorbereiden van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
 - het geven van verdoving en het opklappen van de mucosa;
 - het zonedig uitvoeren van kleine mucogingivale correcties;
 - het plaatsen van de healing collars;
 - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
 - het zonedig aanpassen van de prothese;
 - het geven van instructie aan de patiënt omtrent mondhygiëne en prothesegebruik;
 - het maken van een operatieverslag;
 - (indien van toepassing) het geven van bericht aan de verwijzer;
 - het verlenen van chirurgische en prothetische nazorg gedurende vier maanden na de operatie.

IV. DIVERSEN**J. Verwijderen en vervanging abutment / schroef (J32)**

- Het tarief voor vervanging van een abutment geldt per implantaat en is inclusief het zo nodig tappen van schroefdraad.
- Het tarief kan niet in rekening worden gebracht binnen zes maanden na plaatsing.
- Het tarief is inclusief vervanging van het kapotte abutment.

V. en VI. MESOSTRUCTUUR EN PROTHETISCHE BEHANDELING NA IMPLANTOLOGIE

De prothetische behandeling omvat het vervaardigen van de mesostructuur dan wel permucosale opbouw met solitaire retentiemiddelen (drukknop) of staafverbinding op de implantaten in de onder- en/of bovenkaak alsmede het vervaardigen en leveren van het bijbehorende uitneembare volledige overkappingskunstgebit en - indien van toepassing - de gelijktijdige vervaardiging en levering van het bijbehorende tegenoverliggende volledige kunstgebit, al dan niet implantaatgedragen.

De prothetische behandeling omvat ook de gevallen waarin bij de vervaardiging van de mesostructuur de aanwezige prothese wordt omgevormd tot een overkappingskunstgebit op implantaten, zonder dat tot vervaardiging van een nieuw kunstgebit wordt overgegaan.

K. Mesostructuur

1. Onder vervaardiging van een mesostructuur/opbouw wordt verstaan:
 - het inspecteren en controleren van de implantaten;
 - het eventueel aanbrengen van tissue conditioner;
 - het verwijderen en terugplaatsen van de healing collars en/of abutments;
 - het plaatsen en verwijderen van de afdrukposten;
 - het passen van de afdruklepel en het zonedig aanpassen daarvan;
 - het maken van een spuitafdruk;
 - het passen en plaatsen van de drukknoppen, magneten of staaf, dan wel het plaatsen van de permucosale opbouw;
 - het overleg voeren met de tandtechnicus;
 - het controleren van de mondhygiëne en het geven van instructie aan de patiënt.
2. Het tarief voor de mesostructuur/opbouw geldt voor de gehele behandeling vanaf de eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met de nazorg gedurende vier maanden na plaatsing van de prothetische voorziening (tarief exclusief prothese / kroon- en brugwerk).
3. In geval van toepassing van een staafverbinding geldt dat het risico van onvoldoende pasvorm van de staaf, het doorzagen, het maken van een nieuwe afdruk en het opnieuw passen en plaatsen van de staaf is begrepen in het tarief voor de verbonden mesostructuur. De hiervoor benodigde extra tijd kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht.
4. Vrij-eindigende extensies aan een staafconstructie geven geen recht op toeslagen in de vervaardiging, aanpassing of reparatie van een suprastructuur.

L. (Overkappings) kliekgebit op implantaten

Onder (overkappings)prothese op implantaten worden verstaan de handelingen en verrichtingen ten behoeve van de vervaardiging en levering van een overkappingsprothese op de mesostructuur, al dan niet met gelijktijdige vervaardiging en levering van de tegenoverliggende prothese. Het tarief geldt voor de gehele behandeling vanaf eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met nazorg gedurende vier maanden na plaatsing van de mesostructuur (tarief exclusief mesostructuur).

M. Omvorming bestaande prothese

Onder omvorming bestaande prothese worden verstaan de handelingen en verrichtingen ten behoeve van het aanpassen van een - vóór de implantatie reeds aanwezige - onder en/of boven-prothese op de mesostructuur, wanneer na de implantatie de aanwezige prothese behouden blijft en wordt omgevormd tot een overkappingsprothese. De tarieven voor J54, J55, J56, J57, J58 en J59 zijn alleen van toepassing voor steg-tussendelen en zijn derhalve niet van toepassing voor vrij-eindigende steggedeelten. Het tarief geldt voor de gehele behandeling vanaf eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met nazorg gedurende vier maanden na plaatsing van de mesostructuur (tarief exclusief mesostructuur).

VII. NAZORG IMPLANTOLOGIE

N. Standaard nazorgconsult na implantologie

Onder standaardconsult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C11. Het controleren van de clips is daarin inbegrepen. Eventueel geïndiceerde reiniging kan middels M-codes worden gedeclareerd.

O. Specifiek consult nazorg na implantologie (J60)

Onder specifiek consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C11 aangevuld met extra specifieke handelingen met betrekking tot de implantaten en/of de mesostructuur, niet zijnde reinigingsverrichtingen. Alleen te berekenen bij specifieke verdenking op pathologie.

Het tarief voor specifiek consult nazorg na implantologie kan niet gedeclareerd worden binnen vier maanden na plaatsing van de overkappingsprothese, en niet in combinatie met code C11, of met code J61.

P. Uitgebreid consult nazorg na implantologie (J61)

Onder uitgebreid consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C11 aangevuld met het demonteren van de staaf en zonodig de abutments, het ultrasoon reinigen van de afgenomen delen en het opnieuw remonteren. Alleen te berekenen bij specifieke verdenking op pathologie.

Het tarief voor het uitgebreid consult nazorg kan niet gedeclareerd worden binnen twee maanden na plaatsing van de overkappingsprothese, en niet in combinatie met C11 of met code J60.

VIII KETENZORG IMPLANTOLOGIE

Q. Twee implantaten in de onderkaak voor een implantaatgedragen kunstgebit (J80)

Onder J80 wordt verstaan het behandeltraject opgebouwd uit diagnostiek, indicatiestelling en plaatsen van de twee implantaten in de onderkaak ten behoeve van een overkappingsprothese. Dit behandeltraject is inclusief:

- Verlengd onderzoek (J02), zoals beschreven bij I.E van deze algemene bepalingen;
- Overheadkosten implantaten (J97),
- Implantologische chirurgie (J20, J28) zoals beschreven in III.

De J80 kan niet in combinatie met andere consultatie-prestaties en/of chirurgische prestaties gedurende het behandeltraject. Hieruit volgt onder andere dat in het geval van een tweefasen behandeling voor de tweede fase geen extra verrichtingen kunnen worden gedeclareerd.

Op bovenstaande gelden twee uitzonderingen:

- de prestatie J01 voor het initieel onderzoek implantologie;
- indien sprake is van een behandeling waarbij drie of vier implantaten geplaatst worden, kan wel de J28 gedeclareerd worden.

Algemene bepalingen bij orthodontische prestaties, lijsten A, B en C

Algemeen

Voor behandeling in het kader van orthodontie kunnen uitsluitend prestaties en tarieven uit de tarieflijst orthodontie worden gedeclareerd. Overige tandheelkundige prestaties zijn hierop nooit van toepassing, met uitzondering van MRA-behandelingen.

Behandelingen met beugels (orthodontische apparatuur) betreffen het maken, passen en plaatsen van beugels.

Preventieve consulten waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden, mogen niet apart in rekening worden gebracht, maar behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten tenzij dit langer duurt dan 10 minuten.

De kosten van reparatie of vervanging van beugels zijn in de prestaties voor het plaatsen van de beugel inbegrepen, tenzij die kosten zijn veroorzaakt omdat de patiënt de apparatuur is verloren of als de beugel als gevolg van onzorgvuldig gebruik is beschadigd.

Een interceptieve behandeling is een korte orthodontische behandeling, die plaatsvindt bij patiënten op jonge leeftijd, bijvoorbeeld als een van de voortanden achter de onderkaak valt. Door een interceptieve behandeling kan dit worden verholpen en worden toekomstige problemen voorkomen. De interceptieve behandeling duurt doorgaans vier tot zes maanden, waarna een periode volgt waarin de patiënt geen beugelbehandeling ondergaat.

Myofunctionele apparatuur kan uitsluitend door middel van prestatie F401 gedeclareerd worden.

Bij behandelingen met twee categorieën beugels tegelijk mag alleen het beugelconsult (dan wel nacontrole) in rekening worden gebracht van de duurste categorie beugelconsulten (dan wel nacontrole).

Bij het plaatsen van een nieuwe beugel kan voor die beugel niet tegelijkertijd een beugelconsult in rekening worden gebracht.

Materiaal- en techniekkosten dienen bij alle beugelcategorieën afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Bij beugelcategorieën 5, 6, 8 en 9 betreft het uitsluitend de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

De tarieven zijn inclusief de kosten van gebitsmodellen, uitgezonderd de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van ziektekostenverzekeraars of een orgaan belast met tuchtrechtspraak.

De actieve beugelbehandeling is beëindigd op het moment dat bij vaste apparatuur prestatie F492 is gedeclareerd en als bij uitneembare apparatuur (inclusief aligners zonder attachments) geen sprake meer is van beugelconsulten.

Een behandelingsmaand is een maand waarin de patiënt de zorgaanbieder heeft bezocht in het kader van de orthodontische behandeling.

Hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek

Ad F121) Eerste consult

Voor het tarief van het eerste consult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen, indien uit de diagnostiek horend bij F121 blijkt dan nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Het tarief van het eerste consult is inclusief de vergoeding van alle die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals:

- het inslijpen van één of meerdere elementen;
- het stellen van de indicatie tot extractie;
- het voorschrijven van oefeningen;
- het adviseren van ouders en verzorgers.

Ad F122) Herhaalconsult

Voor het tarief van het herhaalconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen, indien uit de diagnostiek horend bij F121 blijft dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Het tarief van het herhaalconsult is inclusief de vergoeding van alle preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals:

- het inslijpen van één of meerdere elementen;
- het stellen van de indicatie tot extractie;
- het voorschrijven van oefeningen;
- het adviseren van ouders en verzorgers.

Het tarief voor een herhaalconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een herhaalconsult binnen één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerste consult bij de zorgaanbieder heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand herhaalconsult dat in rekening is gebracht.

Een herhaalconsult kan uitsluitend in rekening worden gebracht als er nog geen beugelcategorie (prestatie F411 tot en met F491) voor de betreffende patiënt is gedeclareerd, tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.

Ad F123) Controlebezoek

Indien tijdens een aangevangen behandeling met apparatuur wordt besloten om deze enige tijd te onderbreken en de patiënt tijdens deze onderbreking geen apparatuur draagt, kan voor een controlebezoek deze code in rekening worden gebracht.

Ad F124) Second opinion

Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandelingsplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Dit tarief is inclusief de mondelinge of (indien gewenst) schriftelijke rapportage aan de patiënt en/of diens tandarts, en/of de behandelend tandarts of tandartsspecialist.

Het tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht, als de second opinion geschiedt op verzoek van de patiënt, en deze niet in behandeling is of komt bij de desbetreffende zorgaanbieder. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

Ad F125) Maken gebitsmodellen

De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van beoordeling van gebitsmodellen in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

Bij reeds aangevangen behandelingen met apparatuur kan deze verrichting niet worden gedeclareerd (de vergoeding is inbegrepen in het beugelconsult), tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.

Het vervaardigen van gebitsmodellen, zonder dat tevens beoordeling daarvan (onder prestatie F126) gedeclareerd wordt, is alleen in rekening te brengen indien dit geschiedt op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F126) **Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan**

Het bestuderen van studiemodellen, inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandelingsplan en de bespreking van het plan met de patiënt en/of diens ouders of verzorgers. Bezoeken van de patiënt aan de zorgaanbieder die betrekking hebben op de beoordeling van gebitsmodellen kunnen niet naast de beoordeling van gebitsmodellen in rekening worden gebracht.

Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan in rekening worden gebracht in die gevallen waarin nog geen behandeling met apparatuur heeft plaatsgevonden dan wel geen behandeling zal plaatsvinden, tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.

Als een zorgaanbieder een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze zorgaanbieder een nieuwe beoordeling van gebitsmodellen geïndiceerd acht, kan – in afwijking van het hiervoor gestelde en onder Ad F125 – het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen eenmalig worden gedeclareerd naast het beugelconsult.

Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan niet opnieuw worden gedeclareerd binnen een periode van twaalf maanden na een eerder gedeclareerde beoordeling van gebitsmodellen.

Ad F127) **Multidisciplinair consult**

Het multidisciplinair consult is het gezamenlijk consult van meerdere behandelende tandheelkundige of medische disciplines waarbij de patiënt, al of niet vergezeld door ouders of derden, voor een belangrijk deel aanwezig is. Het multidisciplinair consult wordt uitgevoerd voorafgaand aan, tijdens of na een behandeling. Doel van de gezamenlijke consultatie, voorafgaand aan de behandeling, is te komen tot een eensluidende diagnose en een op de diverse facetten van de afwijking gefaseerd behandelplan, waarbij de inbreng van de verschillende disciplines op elkaar is afgestemd. Een multidisciplinair consult tijdens of na de behandeling heeft tot doel om de voortgang van het gezamenlijke behandelplan te evalueren, waar nodig bij te stellen en het vervolg van de behandeling vanuit meerdere disciplines af te stemmen. Het tarief is inclusief het mondeling of schriftelijk overleg tussen de behandelaren, dat ontstaat naar aanleiding van de consultatie van de patiënt. Het tarief van het multidisciplinaire consult is een maximum uurtarief. Delen van het uurtarief zijn, naar rato van de feitelijk bestede tijd, te berekenen in eenheden van 5 minuten. Het multidisciplinair consult is niet bedoeld voor regulier intercollegiaal overleg.

Ad F128) **Prenataal consult**

Tijdens het prenataal consult bespreekt de zorgaanbieder met de aankomende ouder(s) de bevindingen van eerder uitgevoerd prenataal diagnostisch onderzoek en de mogelijke consequenties van deze bevindingen voor het kind. Tijdens dit consult wordt reeds in algemene zin ingegaan op mogelijke latere behandelstrategieën. Het tarief van het prenataal consult is gebaseerd op de duur van het consult van 35 minuten. Het tarief van het prenataal consult is een maximum uurtarief. Delen van het uurtarief zijn, naar rato van de feitelijk bestede tijd, te berekenen in eenheden van 5 minuten.

Ad F129C) **Orthodontie in de eerste twee levensjaren**

Het vroegtijdig orthodontisch behandelen bij een hazenlip, een aangeboren spleet in de bovenkaak en/of een gehemeltspleet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die twee jaar eenmalig in rekening te brengen.

Ad F130) **Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder**

Alleen te berekenen bij uitgebreide, altijd multidisciplinaire behandelingen, waarbij het onderzoek van patiënt en records, het opstellen van het uitgebreide behandelplan en het bespreken ervan met de patiënt (en ouder/begeleider) in ruime mate meer tijd in beslag neemt dan bij een reguliere orthodontische patiënt. Bij deze behandeling is de orthodontische zorgaanbieder de regisseur van de uitvoering van het uitgebreide behandelplan. Deze code

kan eenmaal per behandeling worden gedeclareerd. Terugverwijzing naar de eigen tandarts voor het uitvoeren van normaal en regulier onderhoud aan het gebit van de patiënt, valt nimmer onder de regie waarvoor deze prestatiecode in rekening kan worden gebracht.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

Ad F131) Het vervaardigen van een diagnostische setup

Door het (laten) vervaardigen van een diagnostische set-up kan de zorgaanbieder onderzoeken welke behandelresultaten mogelijk zijn. Het kan in complexe situaties een inzichtelijk hulpmiddel zijn om de juiste therapiekeuze te maken, zowel voor de patiënt als de zorgaanbieder. Inclusief bespreking van de set-up met patiënt.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening gebracht te worden.

Ad F132) Het maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie

Het betreft gebitsmodellen die tijdens een complexe behandeling vervaardigd worden om de progressie van een behandeling te kunnen beoordelen en om een inschatting te kunnen maken voor de volgende fase(n) van een behandeling. Inclusief bespreking van de bevindingen ervan met de patiënt.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening gebracht te worden.

Ad F133) Het beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie

Het beoordelen van extra gebitsmodellen die tijdens een behandeling gemaakt worden. Inclusief het vastleggen van de bevindingen in het dossier en bespreking van de bevindingen met de patiënt.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

Hoofdstuk II Röntgenonderzoek

De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van röntgenonderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

Ad F151) Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)

Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F152) Occlusale opbeet röntgenfoto

Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F153) Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)

Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F154) Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's

Ad F155) Vervaardiging orthopantomogram

Ad F156) **Beoordeling orthopantomogram**

Dit tarief kan naast F155 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F157) **Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto**

Ad F158) **Beoordeling laterale schedelröntgenfoto**

Dit tarief kan naast F157 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F159) **Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto**

Ad F160) **Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto**

Dit tarief kan naast F159 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F161) **Meerdimensionale kaakfoto**

Het maken van een meerdimensionale kaakfoto (bijvoorbeeld met een CT-scanner). Deze foto dient uitsluitend te worden genomen indien het maken van een dergelijke opname een meerwaarde heeft ten opzichte van conventionele röntgendiagnostiek.

Ad F162) **Beoordelen meerdimensionale kaakfoto**

Het beoordelen van de meerdimensionale kaakfoto en het bespreken met de patiënt. Dit tarief kan tevens separaat in rekening worden gebracht, indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Hoofdstuk III Behandeling met apparatuur

Bij het opnieuw in behandeling nemen van een patiënt moet in redelijkheid worden beoordeeld of qua declaratie sprake is van een nieuwe behandeling dan wel van een voortgezette behandeling.

Ad F411) **Plaatsen beugel categorie 1**

Het plaatsen van een uitneembare beugel. Voorbeelden hiervan zijn een expansieplaat, een plaatje met protrusieveer, dan wel andere individueel gemaakte plaatapparatuur, zoals individueel gemaakte tonghekjes.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F421) **Plaatsen beugel categorie 2**

Het plaatsen van een eenvoudige beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei met bijvoorbeeld een headgear, palatinale bar of linguale boog.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F431) Plaatsen beugel categorie 3

Het plaatsen van een uitneembare beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei. Een voorbeeld hiervan is een blokbeugel (activator).

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F441) Plaatsen beugel categorie 4

Het plaatsen van met banden vastzittende kaakcorrectie- apparatuur zoals bijvoorbeeld Herbst, MRA, RME. Deze beugels zijn bedoeld om de kaakgroei te beïnvloeden.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F451) Plaatsen beugel categorie 5

Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor één tandboog.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F481.

Ad F461) Plaatsen beugel categorie 6

Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor beide tandbogen.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F491.

Ad F471) Plaatsen beugel categorie 7

Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up.

Deze apparatuur bestaat uit tenminste acht vacuümgevormde correctiehoesjes, ongeacht of deze apparatuur in één of twee kaken wordt geplaatst.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F481) Plaatsen beugel categorie 8

Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, voor één tandboog.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

Ad F491) Plaatsen beugel categorie 9

Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, in beide tandbogen.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

Ad F492) Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak

Deze prestatie betreft het verwijderen van beugels bestaande uit vaste apparatuur (categorie 5 t/m 9). Onder deze prestatie vallen de werkzaamheden om de beugel uit de mond te verwijderen en het indien nodig plaatsen van retentie-apparatuur (apparatuur waarmee het resultaat van de behandeling wordt vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand, bijvoorbeeld een spalkje). Ingeval van

beugelcategorie 7 mag deze prestatie uitsluitend gedeclareerd worden als er bij het plaatsen attachments zijn aangebracht waarop de beugel aangrijpt.

Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

Ad F511) Beugelconsult per maand categorie 1

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit categorie 1. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F512) Beugelconsult per maand categorie 2

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 2. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F513) Beugelconsult per maand categorie 3

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 3. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F514) Beugelconsult per maand categorie 4

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 4. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F515) Beugelconsult per maand categorie 5

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 5. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F516) Beugelconsult per maand categorie 6

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 6. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F517) Beugelconsult per maand categorie 7

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 7. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F518) Beugelconsult per maand categorie 8

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 8. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F519) Beugelconsult per maand categorie 9

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 9. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

- Ad F521) Beugelconsult vanaf 25e behandelingsmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)**
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit alle beugel categorieën. Deze prestatie dient in rekening te worden gebracht vanaf de 25^e behandelingsmaand. Ongeacht het aantal bezoeken per maand.
- Ad F531) Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4**
Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugel-behandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugelbehandeling is gestopt.
- Ad F532) Nacontrole beugel categorie 5,7,8**
Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugel-behandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is verwijderd en de retentie-apparatuur is geplaatst.
- Ad F533) Nacontrole beugel categorie 6,9**
Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugel-behandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is verwijderd en de retentie-apparatuur is geplaatst.

Hoofdstuk IV Diversen

- Ad F401) Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur**
Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur voor het afleren van afwijkende mond- en tonggedrag, instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur en bijbehorende controle van het dragen van de apparatuur. Deze prestatie is inclusief een verwijzing naar een logopedist.
- Deze prestatie is een all-in tarief, dit betekent dat naast deze prestatie geen andere prestaties ten behoeve van de myofunctionele apparatuur in rekening kunnen worden gebracht.
- De materiaal- en/of techniekkosten dien afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
- Ad F611) Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur**
Deze prestatie is van toepassing bij het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en vastleggen van de therapietrouw bij de patiënt bij het dragen van uitneembare apparatuur en retentie-apparatuur (inclusief uitlezen chip) en het op gezette tijden bespreken van de resultaten daarvan met patiënt en/of ouders. De prestatie 'elektronische chip' is eenmalig gedurende de gehele actieve behandelduur in rekening te brengen. Het tarief is niet van toepassing op vacuümgevormde apparatuur. De patiënt dient, voorafgaand aan de behandeling met een apparaat voorzien van elektronische chip, door de zorg-aanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten die verbonden zijn aan deze behandelingen. De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben.
- De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
- Ad F612) Plaatsen intermaxillaire correctieveren**
Deze prestatie mag in rekening worden gebracht bij het plaatsen van intermaxillaire correctieveren. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden bij reparatie of vervanging van de intermaxillaire correctieveren. De kosten hiervoor zijn in het plaatsen inbegrepen, tenzij de kosten zijn veroorzaakt omdat de patiënt de apparatuur is verloren of als de beugel al gevolg van onzorgvuldig gebruik is beschadigd.
- De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
- Ad F716) Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur**
Het vervaardigen en plaatsen van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur.
- De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F721) Trekken tand of kies

Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Ad F722) Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant

Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Ad F723) Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)

Het plaatsen van een micro-implantaat, bedoeld als verankering bij een orthodontische behandeling, en het weer verwijderen van het micro-implantaat.

Deze prestatie mag per micro-implantaat in rekening worden gebracht.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F724) Preventieve voorlichting en/ of instructie

Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt.

Voorbeelden hiervan zijn:

- het kleuren van de plaque;
- het vastleggen van de plaquescore;
- het geven van voedingsadviezen;
- het afnemen van een voedingsanamnese;
- het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s);
- het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/ verzorger(s).

Deze prestatie mag niet in combinatie met therapie met behulp van myofunctionele apparatuur in rekening worden gebracht.

De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd.

Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht indien het consult waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden langer duurt dan tien minuten. Als het preventieve consult korter dan tien minuten duurt, dan mag het consult niet apart in rekening worden gebracht; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten.

Ad F810) Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage

Het repareren of vervangen van (onderdelen van) orthodontische apparatuur die door gebruik zijn werkzaamheid heeft verloren. Deze prestatie is alleen van toepassing voor de materiaal- en techniekkosten van de apparatuur vallend onder beugel categorie 1 tot en met 4. Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht bij reparatie of vervanging na verlies of door onzorgvuldig gebruik.

Ad F811) Reparatie of vervanging van beugel

Het repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelfligerende bracket) na verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik van de beugel door de patiënt.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht indien het reguliere reparaties of vervangingen betreft.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F812) Herstel en plaatsen van retentie-apparatuur

Het repareren en plaatsen van retentie-apparatuur. Uitsluitend in rekening te brengen tenminste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is en eerder ook al sprake is geweest van geplaatste retentie-apparatuur. Deze prestatie mag tevens in rekening worden gebracht indien een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die de actieve behandeling heeft gedaan, de retentie-apparatuur herstelt en opnieuw plaatst (ook als dat in het eerste jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is, plaatsvindt en als eerder nog geen sprake is geweest van retentie-apparatuur).

Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F813) Plaatsen extra retentie-apparatuur, per kaak

Per geplaatste retentie-apparatuur in rekening te brengen. Het plaatsen van een extra retentie-apparatuur voor extra houvast. Met retentie-apparatuur wordt het resultaat van de behandeling vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht als de extra retentiebeugel in dezelfde kaak wordt geplaatst waarin ook de eerste retentievoorziening is geplaatst en gelijktijdig wordt gebruikt met de eerste retentie-apparatuur.

Deze prestatie mag hiernaast ook in rekening worden gebracht voor het plaatsen van de eerste retentie-apparatuur na behandeling met beugel categorie 1, 2, 3, 4 of 7 zonder attachments. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F814) Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet-behandelde patiënt of door een andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt

Het plaatsen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen bij patiënten die door een andere orthodontische zorgaanbieder of in het geheel niet orthodontisch behandeld zijn.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht bij het plaatsen van een retentiebeugel indien de betreffende patiënt reeds eerder orthodontisch behandeld is door deze zorgaanbieder (dezelfde praktijk). In dat geval geldt dat het plaatsen van een retentiebeugel in de F492 is inbegrepen. In het geval van vervanging van retentie-apparatuur dient prestatie F812 gebruikt te worden.

Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F815) Verwijderen spalk, per element

Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen van composiet en het polijsten van de elementen.

Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien deze gevolgd wordt door het plaatsen van nieuwe retentie-apparatuur (F812).

Ad F911A) Inkopen op uitkomst orthodontie

Deze prestatie omvat de gehele orthodontische behandeling voor een patiënt tot 18 jaar met garantie op uitkomst voor een periode van 5 jaar.

De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt. Deze overeenkomst dient afspraken te bevatten over de (gewenste) 'uitkomsten' van de behandeling(en) en de wijze waarop de gegevens (zoals foto's van de begin- en eindsituatie) en de eindstatus (bijvoorbeeld door een Par-score) worden vastgelegd.

Tenzij expliciet anders overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar, kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de volgende prestaties niet in rekening worden gebracht bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar:

F121A, F122A, F123A, F125A, F126A, F151A, F152A, F155A, F156A, F157A, F158A, F159A, F160A, F161A, F162A, F411A, F421A, F431A, F441A, F451A, F461A, F481A, F491A, F492A, F511A, F512A, F513A, F514A, F515A, F516A, F518A, F519A, F521A, F531A, F532A, F533A, F611A, F612A, F716A, F721A, F722A, F723A, F724A, F811A, F812A, F813A, F814A, F815A.

Hoofdstuk V Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening:**Ad F900) Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening**

Deze prestatie kan in rekening worden gebracht indien de mondzorgverlener wordt benaderd met informatieverzoeken in het kader van de individuele gezondheidszorg door derden (al dan niet via de patiënt) die volgens uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet. Denk hierbij aan verzoeken vanuit bedrijfs- of verzekeringsartsen, advocaten, politie, e.d.

Het tarief mag daarna niet in rekening worden gebracht:

- Indien het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen.
- Bij zorgverzekeraars.
- In het kader van zorgverlening waarvoor de mondzorgverlener de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/ machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen, etc.
- In het kader van zorgverlening waarvoor de mondzorgverlener een advies vraagt aan een andere zorgverlener.

Het tarief voor informatieverstrekking mag alleen in rekening worden gebracht aan degene die het verzoek heeft ingediend. Het verzoek om informatie dient schriftelijk te worden gesteld. Voor een gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie mag het tarief niet in rekening worden gebracht.

De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke bestede tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtsbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

Ad F901) Onderlinge dienstverlening

De levering van (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Regeling mondzorg

Gelet op artikel 36, derde lid, artikel 37 eerste lid, aanhef en onder a, artikel 38, derde en zevende lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van mondzorg.

1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

Behandeling

Het uitvoeren van één of meer prestaties, volgend uit en in het kader van een diagnose, ten behoeve van preventieve en/of curatieve mondzorg van de consument uitgevoerd binnen een bepaalde tijdsperiode.

Consument

Een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

Declaratie

Het tarief of de tarieven die in rekening zijn gebracht voor een geleverde (deel)prestatie of (deel)prestaties aan de consument dan wel aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende consument.

Laboratoriumkosten

De laboratoriumkosten van het externe bacteriologisch laboratoriumonderzoek die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de betreffende beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een tweetal sterretjes (**).

Materiaal- en/of techniekkosten

De kosten van techniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht dan wel in eigen beheer zijn uitgevoerd en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de betreffende beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een * (sterretje).

Mondzorg

Zorg zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdmondverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.

Prestatie

Een prestatie, dan wel deelprestatie als bedoeld in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdmondverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'. Een prestatie omvat het leveren van mondzorg aan een consument.

Prijsopgave

Een, voor de consument vrijblijvend, gespecificeerd overzicht van de prestaties en tarieven die de zorgaanbieder in rekening verwacht te brengen voor een behandeling.

Tarief

De prijs voor een (deel van een) prestatie van een zorgaanbieder.

Ziektekostenverzekeraar

1. een zorgverzekeraar;
2. een Wlz-uitvoerder;
3. een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

Zitting

Een onafgebroken tijdspanne waarin de zorgaanbieder ten behoeve van een consument één of meer prestaties uitvoert, ongeacht inhoud en tijdsduur van de zitting.

Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt de navolgende voorschriften met betrekking tot de verlening van mondzorg te stellen:

- A) Administratievoorschriften zoals genoemd in artikel 4 van deze regeling teneinde de ontwikkelingen in de mondzorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit te kunnen volgen, toetsen en evalueren;
- B) Declaratievoorschriften, zoals genoemd in artikel 5 van deze regeling, teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties mogelijk te maken;
- C) Transparantievoorschriften, zoals genoemd in artikel 6 van deze regeling, teneinde te bewerkstelligen dat zorgaanbieders, zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling, de consumenten tijdig en zorgvuldig informeren over de tarieven die zij voor prestaties en deelprestaties in rekening brengen.

3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die mondzorg leveren dan wel mondzorgprestaties in rekening brengen.

Deze regeling is niet van toepassing op zorgaanbieders die chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard leveren (kaakchirurgen).

4. Administratievoorschriften

Zorgaanbieders voeren een administratie van uitgevoerde prestaties, zodanig dat telling mogelijk is van gerealiseerde prestaties en de daarvoor gehanteerde tarieven in enige periode. Zorgaanbieders registreren in ieder geval per prestatie:

1. de geleverde prestatie met code;
2. het gedeclareerde tarief;
3. de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;
4. de naam- adres- en woonplaatsgegevens van de patiënt;
5. de geboortedatum van de patiënt;
6. welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;
7. de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
8. de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder.

5. Declaratievoorschriften

1. De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een consument en/of ziektekostenverzekeraar zichtbaar welk tarief voor een prestatie in rekening is gebracht.
2. De declaratie dient te worden gespecificeerd conform de prestatiebeschrijvingen en coderingen in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugd tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.
3. De declaratie van de geleverde prestatie(s) moet zodanig gespecificeerd zijn dat in ieder geval duidelijk is:
 - Welke zorgaanbieder de prestatie declareert, waarbij ook de AGB-code wordt vermeld.
 - Welke patiënt het betreft, op basis van naam- adres- en woonplaatsgegevens en de geboortedatum van de patiënt.
 - Op welke prestatie(s) (inclusief prestatiecode) de declaratie betrekking heeft.
 - Welk tarief de zorgaanbieder voor de gedeclareerde prestatie(s) hanteert.

- Welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal-, en/of techniekkosten hanteert per gedeclareerde prestatie, zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkundige instellingen'. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt in ingekochte of zelfvervaardigde materiaal- en/of techniekkosten. Indien voor de materiaal- en/of techniekkosten horend bij één prestatie zowel sprake is van zelfvervaardigde als ingekochte materiaal- en/of techniekkosten, dan dienen deze te worden ingevuld in het veld waarin de meeste kosten zijn gemaakt.
 - Welk bedrag de zorgaanbieder voor laboratoriumkosten hanteert per gedeclareerde prestatie.
 - Op welk(e) elementnummer(s) (tand of kies) de prestatie betrekking heeft, indien specificerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van de kaak verplicht is).
 - Op welke kaak (onder- of bovenkaak) de prestatie betrekking heeft, indien specificerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van de kaak verplicht is).
 - Op welk(e) vlak(ken) de prestatie betrekking heeft, indien specificerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestatie waar vermelding van het vlak verplicht is).
 - Op welke datum de prestatie(s) is (zijn) uitgevoerd.
4. Declaraties dienen voorzien te zijn van de adresgegevens van de declarerende praktijk.
 5. De prestatie wordt door de zorgaanbieder of via een factoringmaatschappij of via een ziektekostenverzekeraar éénmaal in rekening gebracht aan de consument.
 6. De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie 'onderlinge dienstverlening' in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie(s) bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.
 7. Voor prestatiespecifieke declaratiebepalingen wordt verwezen naar de relevante tariefbeschikkingen.

6. Transparantievoorschriften

Zorgaanbieders dienen de consument tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die zij voor prestaties in rekening brengen. Daarnaast gelden de volgende transparantievoorschriften.

- 6.1) Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 250 euro.

Een zorgaanbieder verstrekt standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 250 (tweehonderdvijftig) euro een voor de consument vrijblijvende prijsopgave. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorgaanbieder ook een offerte indien het bedrag lager is dan 250 euro.

De prijsopgave en de wijze waarop de zorgaanbieder hierover communiceert voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De prijsopgave maakt aan de consument inzichtelijk welke prestaties de zorgaanbieder gaat uitvoeren voor de betreffende behandeling.
- De prijsopgave toont per uit te voeren prestatie het tarief dat de zorgaanbieder in rekening brengt.
- De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten en laboratoriumkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
- Tenzij anders is overeengekomen met de consument, doet de zorgaanbieder de consument de prijsopgave voor de start van de behandeling schriftelijk, dan wel digitaal toekomen.
- De zorgaanbieder legt de prijsopgave vast in de administratie.

Uitgezonderd van deze bepaling (artikel 6, lid 1) zijn jeugdtandverzorgingsinstellingen zoals bedoeld in de beleidsregel 'jeugdtandverzorging instellingen'.

6.2) Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten

Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt is, deze op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht de factuur van de tandtechnicus, het tandtechnisch laboratorium of de tandtechnische onderneming te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke materiaal- en/of techniekkosten de zorgaanbieder voor de betreffende consument heeft ingekocht. Hiermee maakt de zorgaanbieder duidelijk welke kosten van techniek noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht en/of welke kosten van materialen specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld.

Indien de zorgaanbieder de materiaal- en/of techniekkosten niet voor een individuele consument heeft ingekocht bij een tandtechnicus, tandtechnisch laboratorium of tandtechnische onderneming, maar voor meerdere consumenten tegelijk materiaal en/of techniekstukken heeft ingekocht, is de zorgaanbieder op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht om de verzamelfactuur of de factuur voor de totale kosten van de tandtechnicus, het tandtechnisch laboratorium of de tandtechnische onderneming te overleggen waaruit de voor de patiënt gemaakte kosten blijken.

6.3) Het verstrekken van de factuur voor laboratoriumkosten

De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de consument of diens verzekeraar de factuur van het bacteriologisch laboratorium te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke laboratoriumkosten de zorgaanbieder voor de betreffende consument heeft ingekocht.

6.4) Het verstrekken van de prijslijst materiaal en techniek

Het bekend maken van een prijslijst materiaal en techniek

Een zorgaanbieder maakt een prijslijst met materialen en technieken bekend die inzicht geeft in de verschillende materialen en technieken met bijbehorende prijzen, die binnen de betreffende praktijk gelden. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de prijslijst voor materiaal en techniek en het tijdig en juist informeren van de consument.

De prijslijst materiaal en techniek vermeldt de door de zorgaanbieder doorgaans gebruikte materialen en technieken met de bijbehorende prijzen. Deze dienen per prestatie te worden gespecificeerd zodat per prestatie de actuele opties en bijbehorende kosten voor materiaal en techniek inzichtelijk zijn.

Informeren van de consument over de prijslijst materiaal en techniek

De zorgaanbieder dient de consument in ieder geval op de volgende wijzen te informeren:

1. De prijslijst materiaal en techniek is te vinden op een voor de consument duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder, zodat de consument hiervan op eenvoudige wijze kennis kan nemen. Onder zichtbare plaats wordt bijvoorbeeld verstaan: de wachtkamer, de balie of de deur van de praktijk.
2. Indien de zorgaanbieder een website voor de praktijk heeft, plaatst de zorgaanbieder de prijslijst materiaal en techniek ook op de website van de betreffende praktijk.
3. Als een consument vraagt naar de prijslijst, stuurt de zorgaanbieder deze schriftelijk of per e-mail binnen een redelijke termijn.

De consument op de hoogte stellen indien wordt afgeweken van de prijslijst materiaal en techniek

De zorgaanbieder motiveert, voor de start van de behandeling, schriftelijk dan wel mondeling, als hij (in zijn prijsopgave) tot afwijkende materiaal- en techniekkosten voor de betreffende consument komt.

7. Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
3. Indien een zorgaanbieder in een personenvereniging werkzaam is en niet zelf de tarieven bepaalt of in rekening brengt, draagt de personenvereniging zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
4. Bij onderlinge dienstverlening draagt de opdrachtgevende zorgaanbieder zorg voor de uitvoering van in deze regeling genoemde bepalingen.

8. Intrekken oude regelingen

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-1912, ingetrokken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling, wordt de gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-2015, ingetrokken.

9. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling, wordt de gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-2015, ingetrokken.

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-1912, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling mondzorg.

Toelichting

Nadere toelichting per onderwerp

Declaratievoorschriften materiaal- en/of techniekkosten

In de declaratievoorschriften (artikel 5) staat vermeld dat uit de declaratie van de geleverde prestatie(s) moet blijken welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal- en/of techniekkosten en laboratorium kosten hanteert per gedeclareerde prestatie.

Bij prestaties met een sterretje (*) mogen materiaal- en/of techniekkosten in rekening worden gebracht aan de patiënt. Deze registreert de mondzorgaanbieder door middel van de betreffende prestatie met sterretje. Bijvoorbeeld: voor het plaatsen van de kroon declareert de mondzorgaanbieder de prestatie zelf, namelijk de R24. De eventuele materiaal- en/of techniekkosten die zijn ingekocht ten behoeve van de kroon, declareert de mondzorgaanbieder door middel van de prestatie met het sterretje, in dit geval R24*. Vervaardigt de mondzorgaanbieder de kroon zelf, dan dient hij de materiaal- en/of techniekkosten te specificeren op de factuur conform de prestaties tandtechniek in eigen beheer.

Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten

De informatie over de ingekochte materiaal- en/of techniekkosten valt uiteen in twee categorieën. Ten eerste de individueel op maat gemaakte oplossing voor een gebitsprobleem, zoals bijvoorbeeld een kunstgebit. Ten tweede het materiaal dat in grotere hoeveelheden wordt ingekocht voor meerdere patiënten, hierbij valt te denken aan slotjes en draadjes voor vaste beugels. Voor beide categorieën geldt dat de inkoopfactuur desgevraagd overlegd dient te worden. Voor de tweede categorie geldt dat deze voorzien dient te zijn van een omrekening van de inkoopkosten naar de kosten voor de individuele patiënt.

Verstrekken van een prijsopgave

In artikel 6, lid 1 wordt de mondzorgaanbieder de verplichting opgelegd om bij alle behandelingen vanaf een bedrag van 250 euro, voorafgaand aan de behandeling een voor de consument vrijblijvende prijsopgave te verstrekken. Voor deze prijsopgave, in het algemeen handelsverkeer ook wel 'offerte' genoemd, gelden de bepalingen die ook in het algemeen handelsverkeer gelden. Zo is het mogelijk een geldigheidstermijn en algemene bepalingen op te nemen, zolang dit niet in strijd is met de wet.

Afspraken met de cliënt over prijsopgave

In het hoofdstuk transparantievoorschriften (artikel 6 lid 1) is opgenomen dat de mondzorgaanbieder, bij een bedrag boven de 250 euro, voorafgaand aan de behandeling aan de consument een prijsopgave moet overleggen. Partijen hebben aangegeven dat dit in een aantal gevallen niet werkbaar is. Belangrijkste argument hierbij is dat de mondzorgaanbieder soms tijdens de uitvoering van een behandeling beoordeelt of het wenselijk is dat de behandeling op dat moment met één of meerdere prestaties wordt uitgebreid, waarmee het bedrag van de behandeling boven de 250 euro uitkomt. Gezien de bovenstaande argumentatie van partijen is met artikel 6.1 lid 1 de ruimte gelaten om nadere afspraken te maken over het tijdstip en de wijze waarop de prijsopgave wordt overlegd, onder voorwaarde dat dit voor de start van de uitvoering van de behandeling is overeengekomen.

Prijslijst materiaal en techniek

In het hoofdstuk transparantievoorschriften is onder artikel 6, lid 4 opgenomen dat de zorgaanbieder de prijs van de gebruikte materialen en technieken per prestatie moet specificeren op een prijslijst. Deze prijslijst dient ter oriëntatie voor de patiënt. Op deze manier is het voor de patiënt (ook) mogelijk om de prijzen van materialen en technieken van verschillende zorgaanbieders te vergelijken. Als de patiënt hierna een offerte bij een zorgaanbieder aanvraagt is hij in staat om hier vragen over te stellen aangezien hij nu over de benodigde achtergrondinformatie beschikt; hij kan immers nagaan welke materialen en technieken andere zorgaanbieders aanbieden en welke prijzen daarbij horen.

Voorbeeld: Kroon (R24)

Code	Prestatie	Tarief	Materiaal- of techniekkosten
R24*	Kroon	€256,55	Porselein €
			Metaal-porselein €
			Metaal €

Bijlage 1 Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer, de kaak of het vlak vermeld moet worden

Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden

Code	Omschrijving
E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen
E19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting
E31	Snij-/ hoektand
E32	Premolaar
E33	Molaar
E34	Aanbrengen retrograde vulling
E36	Het trekken van een element met re-implantatie
E37	Kijkoperatie
E40	Directe pulpa-overkapping
E42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval
E43	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval
E44	Verwijderen spalk, per element
E51	Verwijderen van kroon of brug
E52	Moeilijke wortelkanaalopening
E53	Verwijderen van wortelstift
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal
E55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal
E56	Voortgezette behandeling met iatrogene schade
E57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie
E60	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel
E61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting
E62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting

E63	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal
E64	Afsluiting van open wortelpunt
E66	Wortelkanaalbehandeling van melkelement
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal
E85	Elektronische lengtebepaling
E86	Gebruik operatiemicroscopie bij wortelkanaalbehandeling
E90	Inwendig bleken, eerste zitting
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting
F721 (A,B en C)	Trekken tand of kies
F722 (A,B en C)	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
F815	Verwijderen spalk, per element
G33	Aanbrengen front/hoektaandgeleiding
H11	Trekken tand of kies
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
H33	Hemisectie van een molaar
H35	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap
H42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting
H43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrograde afsluiting
H50	Terugzetten/ terugplaatsen tand of kies, eerste element, exclusief wortelkanaalbehandeling
H55	Terugzetten/ terugplaatsen tand of kies, buurelement, exclusief wortelkanaalbehandeling
J08	Aanbrengen botvervangers in extractie wond
J19	Toeslag esthetische zone
J20	Plaatsen eerste implantaat, per kaak
J28	Plaatsen volgend implantaat
J23	Plaatsen eerste gingiva vormer (healing abutment)
J29	Plaatsing volgende gingiva vormer (healing abutment)
J26	Moeizaam verwijderen implantaat
J36	Verwijderen implantaat
J27	Vervangen eerste implantaat

J37	Vervangen volgend implantaat
J32	Verwijderen gefractureerd abutment/ occlusale schroef
J33	Kosten implantaat
J34	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting
J35	Grondig submucosaal reinigen implantaat
J39	Uitvoeren autotransplantaat
J44	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon
J87	Tijdelijke kroon op immersaats geplaatst implantaat
M05	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebiet
M80	Behandeling van witte vlekken, eerste element
M81	Behandeling van witte vlekken, volgend element
M30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament
P29	Toeslag te berekenen voor elk element bij een overkappings-kunstgebit
P31	Wortelkap met stift
P33	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling
P40	Toeslag immersaats kunstgebit, kunstgebittarief verhoogd met per immersaats te vervangen element
R08	Eénvlaks composiet inlay
R09	Tweevlaks composiet inlay
R10	Drievlaks composiet inlay
R11	Eénvlaksinlay
R12	Tweevlaksinlay
R13	Drievlaksinlay
R14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties
R24	Kroon op natuurlijk element
R34	Kroon op implantaat
R29	Confectiekroon
R31	Opbouw plastisch materiaal
R32	Gegoten opbouw, indirecte methode
R33	Gegoten opbouw, directe methode
R40	Eerste brugtussendeel
R45	Toeslag bij een conventionele brug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel

R60	Plakbrug zonder preparatie
R61	Plakbrug met preparatie
R70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker
R71	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metalen/porseleinen kroon in de mond
R74	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties
R75	Opnieuw vastzetten plakbrug
R76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element
R78	Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie
R79	Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie
R80	Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste tand of kies
R85	Tijdelijk kroon- en brugwerk, volgende tand of kies
T21	Grondig reinigen wortel, complex
T22	Grondig reinigen wortel, standaard
T82	Tandvleescorrectie per element
T85	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element
T87	Kroonverlenging per element
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V91	Eénvlaksvulling composiet
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)
V30	Fissuurlak eerste element

V35	Fissuurlak ieder volgend element in dezelfde zitting
V40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen
V70	Parapulpaire stift
V80	Wortelkanaalstift
V85	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element

Lijst met prestatiecodes waarbij de kaak vermeld moet worden

Code	Omschrijving
C65	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak
M40	Fluoridebehandeling
E97	Uitwendig bleken per kaak
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak
P06	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak
P01	Opvullen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak
P02	Opvullen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak
P03	Opvullen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak
P04	Opvullen volledig kunstgebit, direct met randopbouw, per kaak
P45	Noodkunstgebit
P70	Opvullen overkappingsprothese op natuurlijke pijlers zonder staafdemonstratie, per kaak
P07	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P08	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak
P56	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit of framekunstgebit, per kaak

P51	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak
P52	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak
P53	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak
P54	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct met randopbouw, per kaak
P57	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P58	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, met afdruk, per kaak
P78	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit inclusief afdruk, per kaak
P79	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element of anker inclusief afdruk, per kaak
J45	Plaatsen eerste drukknop
J41	Plaatsen volgende drukknop
J42	Staaftussen twee implantaten in dezelfde kaak
J43	Elke volgende staaftussen implantaten in dezelfde kaak
J53	Omvorming klikgebit
J54	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten
J55	Omvorming klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten
J56	Omvorming klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten
J57	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten
J58	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten
J59	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten
J70	Opvullen zonder staafdemonterage
J71	Opvullen met staafdemonterage op twee implantaten
J72	Opvullen met staafdemonterage op drie of vier implantaten
J73	Opvullen met staafdemonterage op meer dan vier implantaten
J74	Reparatie zonder staafdemonterage
J75	Reparatie met staafdemonterage op twee implantaten
J76	Reparatie met staafdemonterage op drie of vier implantaten
J77	Reparatie met staafdemonterage op meer dan vier implantaten

J78	Verwijderen én vervangen drukknop
J97	Overheadkosten implantaten
J98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie
F492A/B/C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak
F813A/B/C	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak

Lijst met prestatiecodes waarbij het vlak vermeld moet worden

Code	Omschrijving
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V91	Eénvlaksvulling composiet
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet

kmmt



20

knmt

Orteliuslaan 750
Postbus 4141
3502 HC Utrecht

Ledenservice
Tel. 030 607 63 80
Ls@knmt.nl
www.knmt.nl/tarieven