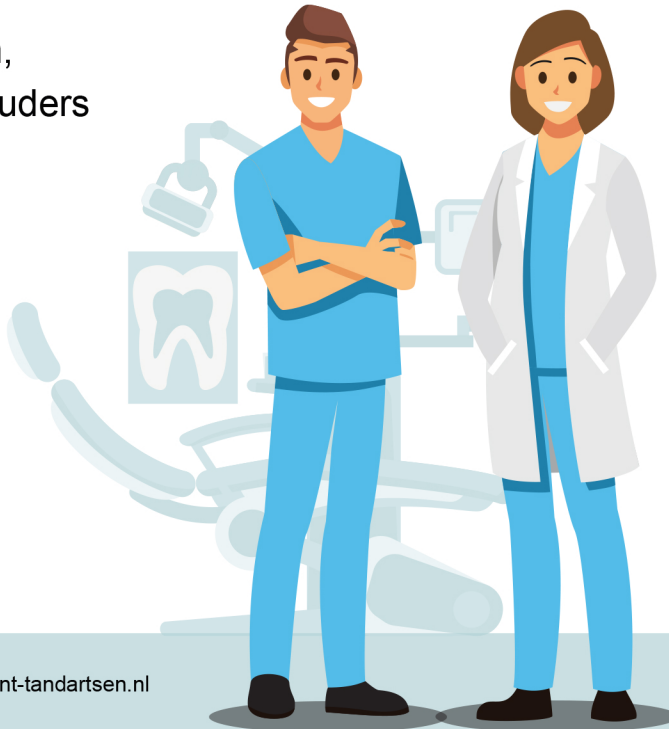


Tarieven en  
prestaties mondzorg

2020

ANT  
25 JAAR!

- ✓ Knallend jubileumcongres 2020
- ✓ Staat voor de tandarts,  
van de stoel tot aan Den Haag
- ✓ Klachtenregeling, kortingen, advies,  
protocollen en contractgenerator
- ✓ Gratis beveiligd mailen én appen  
met ZIVVER (t.w.v. € 400,- per jaar)
- ✓ Voordelige tarieven,  
ook voor praktijkhouders







## INLEIDING

### Hierbij bieden wij u het **Tarievenboekje 2020** aan.

De maximale tandheelkundige tarieven worden jaarlijks vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

In een begeleidende brief geeft de NZa aan dat de wijzigingen in de nieuwe beleidsregels in nauw overleg met de brancheorganisaties tot stand zijn gekomen. De ANT vindt het belangrijk te melden dat ze over de nu doorgevoerde wijzigingen inderdaad overleg heeft gevoerd met de NZa maar dat dit niet betekent dat de ANT met alle wijzigingen heeft ingestemd. Veel van de wijzigingen zijn op grond van signalen uit het veld door de NZa zelf ingebracht. Een fors aantal wijzigingsvoorstellen van de ANT is niet door de NZa overgenomen. Deze zijn terug te vinden op de ANT-website (Ondersteuning -> Tarieven -> Tarieven 2020 | Inhoudelijke reactie ANT).

### **Tarieflijst tandheelkundige zorg 1 januari tot en met 31 december 2020**

De NZa heeft voor januari t/m december 2020 de tarieven van 2019 geïndexeerd. De nieuwe tarieven voor de tandheelkundige zorg gaan per 1 januari 2020 in. De tarieven voor tandheelkunde en orthodontie stijgen met 1,7%.

### **Let op: ANT-leden ontvangen aan het eind van het jaar de ANT-tarieflijst met daarin de tarieflijst voor het komende jaar.**

#### **Elementnummer vermelden**

Het is verplicht om bij sommige prestatiecodes het elementnummer te vermelden. In de tarieflijst is achter de betreffende prestatiecode een 'v' geplaatst, zodat in één oogopslag duidelijk te zien is welke codes het betreft. Een overzicht van deze codes staat op blz. 7.

#### **Wijzigingen regelgeving tandheelkundige zorg**

De prestatie **Y02** (onderlinge dienstverlening) is toegevoegd. Een zorgaanbieder kan tarieven en prestaties in rekening brengen die door de NZa zijn vastgesteld. Dit betekent tegelijkertijd dat het niet is toegestaan om als zorgaanbieder een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen of een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan door de NZa is vastgesteld. Indien een zorgaanbieder een deel

Pagina 4 van 10 Brief toelichting wijzigingen regelgeving Tandheelkundige zorg 2020 CI-19-01c

van de prestatie levert, en hiervoor geen aparte prestatie is vastgesteld, kan de zorgaanbieder deze zorg met ingang van 2020 in rekening brengen middels de prestatie 'onderlinge dienstverlening'. De prestatie onderlinge dienstverlening wordt door de uitvoerende zorgverlener in rekening gebracht aan de opdrachtgevende zorgaanbieder die vervolgens de gehele prestatie bij de patiënt in rekening brengt. Voor de prestatie onderlinge dienstverlening kan maximaal het tarief in rekening worden gebracht dat geldt voor de gehele prestatie, die bij de patiënt in rekening wordt gebracht.

De prestatie **Y01** (informatieverstrekking) is opgenomen in de regelgeving. De NZa kreeg de afgelopen jaren vragen van zorgaanbieders hoe om te gaan 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 bijvoorbeeld de Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet. Formeel bestaat hiervoor nog geen declaratietitel. Informatieverstrekking die niet noodzakelijk en onvermijdelijk is voor de levering van de individuele zorgprestatie is namelijk niet verdisconteerd in de tarieven. Dit geldt bijvoorbeeld voor informatieverstrekking die ziet op een individuele patiënt op verzoek van een letselschade advocaat. Aangezien een mondzorgaanbieder BIG-geregistreerd is, mag deze alleen prestaties in rekening brengen voor handelingen of werkzaamheden in het kader van zijn beroepsuitoefening indien hiervoor een prestatie door de NZa is vastgesteld. De introductie van de prestatie informatieverstrekking geeft de zorgaanbieder hiervoor nu een declaratietitel.

In samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Gnathologische en Prothetische Tandheelkunde is het **G-hoofdstuk** aangepast naar de laatste stand van wetenschap en techniek en in lijn gebracht met de systematiek van de andere hoofdstukken.

De teksten en definities in de regelgeving omtrent materiaal- en techniekkosten zijn geharmoniseerd.

Bij verschillende prestaties (**P45, J70 tot en met J78, J40 tot en met J43, J53 tot en met J59**) is in de omschrijving toegevoegd dat deze prestaties per kaak gelden. Op deze manier is duidelijk te onderscheiden op welke kaak de behandeling betrekking heeft.

Het woord 'toeslag' in de omschrijving van prestatie **E63** roept onduidelijkheid op. In de prestatieomschrijving wordt daarom verduidelijkt bij welke prestaties **E63** een toeslag is. Prestatie **E63** is een toeslag bij de prestaties **E13**, **E14**, **E16** en **E17** (Wortelkanaalbehandeling per element met 1, 2, 3 en 4 of meer kanalen).

In de prestatieomschrijving van **J32** is verduidelijkt dat deze niet in rekening kan worden gebracht binnen twee maanden na plaatsing van het abutment. Hiermee wordt verduidelijkt dat de termijn betrekking heeft op plaatsing van het abutment en niet van het implantaat.

Prestatie **J34** kan alleen in rekening worden gebracht **bij J20 en J27** en is nu dus niet mogelijk bij een twee fase behandeling (**J23**), terwijl het meten van de stabiliteit dan juist ook belangrijk kan zijn. Om die reden wordt prestatie **J23** toegevoegd als mogelijke combinatie **bij J34**. Prestatie J34 mag één keer per implantaatbehandeling in rekening worden gebracht. Dit betekent dat deze prestatie één keer per zitting waarin een implantaat wordt geplaatst in rekening mag worden gebracht.

In de regelgeving staat dat het vervangen van een implantaat niet in rekening mag worden gebracht binnen twee maanden na plaatsing van het implantaat. Aangezien alleen het inhelen van een implantaat al bijna twee maanden duurt, is deze voorwaarde zinloos. In overleg met partijen blijkt dat zes maanden een meer reële termijn is. In de omschrijving van **J27 en J37** staat dat het gaat om het vervangen van een implantaat op dezelfde locatie. Omdat het herimplanteren vaak niet op exact dezelfde locatie gebeurt, is de omschrijving van deze prestaties aangepast. In plaats van dat het gaat om het vervangen van een implantaat op dezelfde locatie staat per 2020 in de omschrijving van J27 en J37 dat het gaat om vervanging van een verloren gegaan implantaat.

Prestatie **J79** wordt verwijderd. Voor een rebaseing moet de steg namelijk worden verwijderd en bij het vervangen van de steg wordt deze handeling nogmaals in de regelgeving benoemd. Partijen geven aan dat als de steg wordt vervangen, er ook een nieuwe prothese wordt gemaakt. Prestatie J79 is daarom overbodig.

Er wordt verduidelijkt dat prestatie **J41 tot en met J45** zijn bedoeld voor de retentiestructuur van een nieuw klikgebit of een omgevormde conventionele prothese. Prestaties **J70 tot en met J78** zijn bedoeld voor reparaties aan een bestaand klikgebit.

Prestatie **J40** omvat het plaatsen van twee magneten/drukknoppen. Het komt echter ook voor dat er maar één drukknop wordt geplaatst. Om deze reden wordt prestatie J40 in **J45** 'Plaatsen eerste drukknop' gewijzigd. Prestatie **J41** is vervolgens bedoeld voor het plaatsen van elke volgende drukknop.

Een prothese wordt tegenwoordig niet meer op **magneten** gemaakt, daarom is deze term uit de regelgeving verwijderd.

In de prestatieomschrijving van **J33** is verduidelijkt dat deze prestatie zowel kosten van het implantaat als de kosten voor het afdekschroefje (cover screw) of de tandvleesvormer (healing abutment) omvat. Naar aanleiding van deze wijziging is in prestatie **J23 en J29** (Plaatsen eerste en volgende Healing Abutment) de term healing abutment gewijzigd in tandvleesvormer. Hierdoor is duidelijker welk abutment bij deze prestatie van toepassing is.

Er mogen geen vullingen ten behoeve van de kroon worden geplaatst, hier is namelijk prestatie **R31** voor bedoeld. Dit is verduidelijkt in de regelgeving.

Prestatie **R72** wordt verwijderd. Deze techniek wordt namelijk niet meer gebruikt, omdat het kroon- en brugwerk in de mond wordt gerepareerd met plastisch materiaal (composiet).

Met prestaties **R73 en R14** wordt dezelfde zorg geleverd. Prestatie R73 wordt daarom verwijderd. De omschrijving van R14 blijft hetzelfde met toevoeging van twee codes: **R78 en R79**, die volgen uit de omschrijving van prestatie R73. Prestatie **R74** kan per kroon of pijlerelement in rekening worden gebracht. Dit is verduidelijkt in de prestatieomschrijving.

Prestatie **J87** wordt toegevoegd voor het plaatsen van een tijdelijke kroon op een immmediaat geplaatst implantaat in de esthetische zone (element 14 tot en met 24). Deze prestatie omvat zowel het plaatsen van de noodkroon als de bijbehorende nazorg.

Prestatie **R24** wordt gesplitst in een prestatie voor het plaatsen van een kroon op een natuurlijk element (R24) en een prestatie voor het plaatsen van een kroon op een implantaat (**R34**). Dit betreffen namelijk andere handelingen. Op deze manier sluiten de prestaties beter aan op de zorg die wordt geleverd.

Het is onduidelijk bij welke prestaties de **R45, R65 en R66** een toeslag zijn. Prestatie R45 heeft betrekking op een conventionele brug en prestatie R65 en R66 hebben betrekking op een plakbrug. Dit is in zowel de titel als in de omschrijving van deze prestaties aangepast.

Prestatie **R46** wordt verwijderd. De materialen om deze verrichting uit te voeren zijn namelijk niet meer verkrijgbaar. De declaratiedata bevestigt dit beeld.

De tekst 'temporaire voorziening' kan onduidelijk zijn voor de patiënt. Daarom is de titel van prestatie **R80 en R85** gewijzigd in 'Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste en volgende tand of kies'.

De omschrijving van prestatie **A10** was niet in lijn met de algemene bepalingen van het T-hoofdstuk. Daarom is de algemene bepaling verwijderd. Om verwarring te voorkomen, is in de prestatieomschrijving van **T21 en T22** verduidelijkt dat deze prestaties de reiniging van het element omvatten, maar exclusief verdooving zijn.

Toevoegen prestatie voor behandeling van peri-implantitis Er zijn geen prestaties voor het behandelen van een ernstige ontsteking van de weefsels rond een implantaat (peri-implantitis). Daarom wordt prestatie **J35** 'grondig submucosaal reinigen implantaat' toegevoegd. Voor de chirurgische behandeling van peri-implantitis wordt prestatie **T84** opgesteld.

Prestatie **J39** wordt toegevoegd voor het uitvoeren van een autotransplantaat. Bij een autotransplantaat wordt een natuurlijk element verplaatst om op die locatie te voorkomen dat geïmplaneerd moet worden.

Prestatie **U20** wordt verwijderd. Stichting TIP voert de second opinions namelijk niet meer uit.

In de prestatieomschrijving wordt verduidelijkt welke prestaties naast de **U25 en U35** mogen worden gedeclareerd. Dit geldt alleen voor behandelingen die in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz worden uitgevoerd.

Prestaties **M20 en M21** worden toegevoegd voor de behandeling van witte vlekken in het eerste en volgende element. Micro invasieve infiltratie is een techniek waarbij witte vlekjes of kleine beschadigingen in het tandglazuur kunnen worden behandeld. Behandeling met ICON is hier een voorbeeld van.

In de omschrijving van prestatie **C28** is duidelijker aangegeven waarvoor deze prestatie bedoeld is.

Er wordt duidelijker gemaakt wanneer de operatiemicroscoop bij een wortelkanaalbehandeling kan worden ingezet en gedeclareerd. Prestatie **E86** kan één keer per wortelkanaalbehandeling in rekening worden gebracht.

Diverse prestaties in het **P- en J-hoofdstuk** zijn inclusief twee maanden nazorg. Er is besloten om deze termijn te verlengen. Voor prothetische behandelingen wordt de nazorg termijn verlengd naar vier maanden. Voor implantaten wordt deze termijn verlengd naar zes maanden.

De manier waarop deze prestatie oorspronkelijk is bedoeld sluit niet meer aan bij de huidige werkwijze. Uit de data blijkt dan ook dat deze prestatie nog zelden wordt gedeclareerd. Om bovenstaande reden is besloten de prestatie te verwijderen (**R28**).

### **Wijzigingen regelgeving orthodontische zorg**

De prestatie **F901** (onderlinge dienstverlening) is toegevoegd. Een zorgaanbieder kan tarieven en prestaties in rekening brengen die door de NZa zijn vastgesteld. Dit betekent tegelijkertijd dat het niet is toegestaan om als zorgaanbieder een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen of een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan door de NZa is vastgesteld. Indien een zorgaanbieder een

Pagina 4 van 7 Brief toelichting wijzigingen regelgeving Orthodontische zorg 2020 CI/19/02c

deel van de prestatie levert, en hiervoor geen aparte prestatie is vastgesteld, kan de zorgaanbieder deze zorg met ingang van 2020 in rekening brengen middels de prestatie 'onderlinge dienstverlening'. De prestatie onderlinge dienstverlening wordt door de uitvoerende zorgverlener in rekening gebracht aan de opdrachtgevende zorgaanbieder

die vervolgens de gehele prestatie bij de patiënt in rekening brengt. Voor de prestatie onderlinge dienstverlening kan maximaal het tarief in rekening worden gebracht dat geldt voor de gehele prestatie, die bij de patiënt in rekening wordt gebracht.

De prestatie **F900** (informatieverstrekking) is opgenomen in de regelgeving. De NZa kreeg de afgelopen jaren vragen van zorgaanbieders hoe om te gaan 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 bijvoorbeeld de Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet. Formeel bestaat hiervoor nog geen declaratietitel. Informatieverstrekking die niet noodzakelijk en onvermijdelijk is voor de levering van de individuele zorgprestatie is namelijk niet verdisconteerd in de tarieven. Dit geldt bijvoorbeeld voor informatieverstrekking die ziet op een individuele patiënt op verzoek van een letselschade advocaat. Aangezien een mondzorgaanbieder BIG-geregistreerd is, mag deze alleen prestaties in rekening brengen voor handelingen of werkzaamheden in het kader van zijn beroepsuitoefening indien hiervoor een prestatie door de NZa is vastgesteld. De introductie van de prestatie informatieverstrekking geeft de zorgaanbieder hiervoor nu een declaratietitel.

De titel van prestatie **F401** wordt gewijzigd in 'Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur'. De prestatie wordt verplaatst naar het hoofdstuk **IV Diversen**.

In de toelichting bij prestatie **F492** stond de volgende tekst opgenomen: 'Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht bij beugels die op of na 1 januari 2012 zijn geplaatst.' Deze tekst is verouderd en is daarom verwijderd.

In prestatie **F471** is verduidelijkt dat deze prestatie éénmaal in rekening kan worden gebracht, ongeacht of de apparatuur in één of in twee kaken wordt geplaatst.

Prestatie **F122** is van toepassing als uit de diagnostiek horend bij **F121** blijkt dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Deze tekst is toegevoegd ter verduidelijking van de prestatieomschrijving en de titel van de prestatie is gewijzigd in 'herhaalconsult'.

De nacontrole kan in de huidige regelgeving eenmaal per drie maanden gedeclareerd worden, ongeacht het aantal bezoeken van de patiënt. Dit is in de praktijk niet werkbaar omdat juist in de eerste maanden na de actieve behandeling de nacontrole frequenter nodig zal zijn en later minder. De huidige omschrijving is niet in lijn met de richtlijn en roept om deze reden vragen op. Per 2020 kan de nacontrole weer per consult in rekening worden gebracht.

In de regelgeving staat bij prestatie **F492A** Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak en bij **F492B** en **C** Verwijderen beugel categorie 5,6,8,9 per kaak. Beugel categorie 7 mist dus in de titel van F492 B en C. **Categorie 7** is toegevoegd aan de prestatietitel van F492B en F492C.

In het tarief van prestatie **F492** (Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak) is een vergoeding verdisconteerd voor het plaatsen van retentie-apparatuur. Prestatie F492 kan echter alleen in rekening worden gebracht voor beugel **categorie 7** als er attachments zijn geplaatst. Hiernaast geven partijen aan dat ook een prestatie voor het plaatsen van retentieapparatuur na behandeling met beugel categorie 1 tot en met 4 ontbreekt. Om het plaatsen van de eerste retentie-apparatuur na behandeling met beugel categorie 1 tot en met 4 en 7 zonder attachments mogelijk te maken, is prestatie **F813** verbreed.

### **Wijzigingen Regeling mondzorg**

Materiaal- en/of techniekkosten staan niet goed geregistreerd in de Vektis dataset. Bij huidige declaraties is het daarom niet inzichtelijk of het gaat om inkoop of tandtechniek in eigen beheer. In de regeling is daarom een declaratievoorschrift omtrent het in rekening brengen van materiaal- en/of techniekkosten toegevoegd. Dit voorschrift stelt het verplicht om in de declaratie onderscheid te maken in zelfvervaardigde en ingekochte materiaal- en/of techniekkosten. Indien voor de materiaal- en/of techniekkosten horend bij één prestatie tandheelkundige zorg zowel sprake is van zelfvervaardigde als ingekochte materiaal- en/of techniekkosten, dan dienen deze kosten te worden ingevuld in het veld waarin de meeste kosten zijn gemaakt.

### **Wijzigingen regelgeving tandtechniek in eigen beheer 2020**

In de beleidsregel tandtechniek in eigen beheer is de definitie van tandtechniek in eigen beheer en de toelichting op deze definitie verduidelijkt.



## Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden

Het is verplicht om bij sommige prestatiecodes het elementnummer te vermelden. In de tarievensgids is achter de betreffende prestatiecode een 'r' geplaatst, zodat in één oogopslag duidelijk te zien is om welke codes het betreft. Hier volgt een overzicht van deze codes. Deze lijst is nu tevens opgenomen als bijlage in de Regeling mondzorg.

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 operatiemicroscop 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/hoektandgeleiding
H11	Trekken tand of kies
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
H33	Hemisectie van een molaar

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>
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 Healing Abutment (wondheler)
J29	Plaatsing volgende Healing Abutment
J26	Moeizaam verwijderen implantaat
J36	Verwijderen implantaat
J37	Vervangen volgend implantaat
J32	Verwijderen gefractureerd abutment/ occlusale schroef
J33	Kosten implantaat
J39	Uitvoeren autotransplantaat
J34	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting
J44	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon
M05	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebijt
M30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament
P29	Toeslag te berekenen voor elk element bij een overkappingskunstgebijt
P31	Wortelkap met stift
P33	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling
P40	Toeslag immediaat kunstgebijt, kunstgebittarief verhoogd met per immediaat 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
R28	Endokroon, indirect vervaardigd
R29	Confectiekroon
R31	Opbouw plastisch materiaal
R32	Gegoten opbouw, indirecte methode
R33	Gegoten opbouw, directe methode
R40	Eerste brugtussendeel
R45	Tweede en volgende brugdeel in hetzelfde tussendeel

Code	Omschrijving
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
R72	Vernieuwen schildje van plastisch materiaal
R73	Aanbrengen extra retentie of pinnen in schildje
R74	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties
R75	Opnieuw vastzetten plakbrug
R76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon
R77	Moezaam 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	Temporaire, eerste voorziening
R95	Temporaire, volgende voorziening
T21	Grondig reinigen wortel, complex
T22	Grondig reinigen wortel, standaard
T82	Tandvleescorrectie per element
T85	Aanbrennen 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
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

# INHOUD

## TANDHEELKUNDIGE ZORG

<b>1. Tarieven tandheelkundige zorg</b>		<b>11</b>	
I	Consultatie en diagnostiek	C	11
II	Maken en/of beoordelen foto's	X	13
III	Preventieve mondzorg	M	13
IV	Verdoving	A	15
V	Verdoving door middel van een roesje	B	15
VI	Vullingen	V	16
VII	Wortelkanaalbehandelingen	E	17
VIII	Kronen en bruggen	R	22
IX	Kaakgewrichtsbehandelingen	G	25
X	Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving)	H	27
XI	Kunstgebitten	P	28
XII	Tandvleesbehandelingen	T	32
XIII	Implantaten	J	36
XIV	Uurtarieven	U	42
XV	Abonnementen	Z	43
<b>2. Algemene bepalingen tandheelkundige zorg</b>		<b>45</b>	
	Algemene bepalingen bij hoofdstuk VII (Wortelkanaalbehandelingen)	45	
	Algemene bepalingen bij hoofdstuk IX (Kaakgewrichtsbehandelingen)	48	
	Algemene bepalingen bij hoofdstuk XII (Tandvleesbehandelingen)	50	
	Algemene bepalingen bij hoofdstuk XIII (Implantaten)	54	
<b>3. Tariefbeschikking tandheelkundige zorg</b>		<b>60</b>	

## ORTHODONTISCHE ZORG

<b>4. Tarieven orthodontische zorg</b>		<b>62</b>
	A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C	62
	B) Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en)	73
	C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis	77
<b>5. Algemene bepalingen bij orthodontische prestaties, lijsten A, B en C</b>		<b>80</b>

## ALGEMEEN

<b>6. Tandtechniek in eigen beheer</b>		<b>82</b>
<b>7. Voorschriften</b>		<b>99</b>
	Administratievoorschriften	99
	Declaratievoorschriften	99
	Transparantievoorschriften	99
<b>8. Intrekken oude regelingen</b>		<b>101</b>
<b>9. Koepeloverleg</b>		<b>101</b>
<b>10. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)</b>		<b>101</b>

# 1. TARIEVEN TANDHEELKUNDIGE ZORG

De maximaal in rekening te brengen tarieven met ingang van 1 januari 2019 door zorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren. Ten aanzien van de hiernavolgende maximumtarieven zijn Algemene Bepalingen van toepassing voor wat betreft hoofdstuk VII (Wortelkanaalbehandelingen), hoofdstuk IX, onderdeel a (Kaakgewrichtsklachten), XII (Tandvlesbehandelingen) en XIII (Implantaten).

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<b>I</b>	<b>CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK (C)</b>		
<b>A.</b>	<b>Diagnostisch onderzoek</b> 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	Periodieke controle	€ 22,16	Ook te berekenen bij intakeconsult van asielzoekers (uitsluitend voor ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang)
C13	Probleemgericht consult	€ 22,16	Uitsluitend te berekenen: indien: het consult plaatsvindt op initiatief van de patiënt naar aanleiding van een klacht of vraag; of als vervolconsult naar aanleiding van een eerdere vraag of probleem, niet zijnde een periodieke controle; in dezelfde zitting mag geen andere declarabele plaatsvinden, met uitzondering van röntgenonderzoek, verdoving en/of de toeslagen voor avond-, weekend- en nachtbehandeling (C80, C85, C86, C87).
			C11 en C13 kunnen niet in rekening worden gebracht in het kader van consulten orthodontie. Hiervoor dienen de prestaties en tarieven uit de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg in rekening te worden gebracht.
<b>B.</b>	<b>Aanvullend diagnostisch onderzoek, algemeen</b> Voor uitgebreid functie-onderzoek kaakgewricht: Voor uitgebreid tandvlesonderzoek: Voor uitgebreid onderzoek implantologie:		zie hoofdstuk IX zie hoofdstuk XII zie hoofdstuk XIII
C22	Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen	€ 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 zo nodig overleg met zorgaanbieder zijnde huisarts of specialist.
C28	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen behandelplan	€ 104,95	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 Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg).

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
C29*	Studiemodellen t.b.v. behandelplan	€ 29,15	Afdruk van boven- en onderkaak. De materiaal en/of techniekkosten dienen separaat in rekening te worden gebracht.
C65	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak	€ 58,31	Per kaak in rekening te brengen.
<b>C.</b>	<b>Toeslagen en diversen</b>		
	De codes C80 tot en met C87 kunnen enkel als toeslag worden gedeclareerd in combinatie met (een) andere prestatie(s).		
C80	Mondzorg aan huis	€ 17,49	Exclusief vervoer.
C84	Vorbereiding behandeling onder algehele anesthesie	€ 46,65	Bedoeld voor organisatie van de ingreep onder algehele anesthesie in een erkend ziekenhuis.
C85	Weekendbehandeling	€ 22,16	Van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerk tijden. 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.
C86	Avondbehandeling	€ 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.
C87	Nachtbehandeling	€ 22,16	Tussen 24.00 en 07.00 uur. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
<b>D.</b>	<b>Serviceprestaties</b>		
	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'.		
C70	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.
C75	Keuringsrapport zonder bitewingfoto's		Invullen (standaard) vragenlijst, zonder bijvoeging van bitewingfoto's.
C76	Afgifte gezondheidsverklaring		Eenvoudige verklaring met beperkte informatie over gebitssituatie en prognose.
C90	Niet nagekomen afspraak		Indien de afspraak niet of niet tijdig (uiterlijk 2 werk dagen 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.
E98	Materialen voor thuisbleken		Vrij tarief, indien geen zorg (btw-plichtig)
	<i>*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.</i>		

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<b>II MAKEN EN/OF BEOORDELEN FOTO'S (X)</b>			
X10	Maken en beoordelen kleine röntgenfoto	€ 16,33	Per opname.
X11	Beoordelen kleine röntgenfoto	€12,24	Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X10 in rekening worden gebracht.
X21	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto	€ 69,97	Niet voor implantologie in de edentate kaak (zie hiervoor X22).
X22	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandeloze kaak	€ 69,97	
X23	Beoordelen kaakoverzichtsfoto	€ 25,66	Beoordelen kaakoverzichtsfoto gemaakt middels X21 en X22. Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X21 en X22 in rekening worden gebracht.
X24	Maken en beoordelen schedelfoto	€ 31,49	
X34	Beoordelen schedelfoto	€ 23,32	Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X24 in rekening worden gebracht.
X25	Maken en beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 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.
X26	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 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.
<b>III PREVENTIEVE MONDZORG (M)</b>			
M01	Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten	€ 13,07	Het geven van voorlichting of instructie, toegesproken 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); vastleggen en analyseren van de QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorger(s). De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandelijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandelijd dient te worden afgerond naar het dichtsbijzijnde 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.

*\*\* Laboratoriumkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden op de nota en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
M02	Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten	€ 13,07	De prestatie omvat het (opnieuw) kleuren van plaque; het (opnieuw) vastleggen van de plaquescor 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 dichtsbijzjnende veelvoud van vijf minuten.
M03	Gebitsreiniging, per vijf minuten	€ 13,07	De prestatie omvat: het verwijderen van plaque of tandsteen; 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 dichtsbijzjnende veelvoud van vijf minuten.
M05#	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit	€ 26,24	De prestatie omvat: het beslijpen of toegankelijk maken (slicen) van het gaatje in een element (caviteit); het behandelen van het carieuze dentine (tandbeen) met cariësconserverende middelen; het aanbrengen van een beschermlaag, het fluorideren van het melkelement; 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).
M32*/ **	Eenvoudig bacteriologisch- of enzymatisch onderzoek	€ 17,49	Deze prestatie omvat: het nemen van een eenvoudig plaque- of speekselmonster; 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. De laboratorium- of materiaal kosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
M30#	Behandeling van gevoelige tandhalzen of het preventief toedienen van een medicament	€ 5,83	Per element. Behandeling van gevoelige tandhalzen 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.
M40	Fluoridebehandeling	€ 14,58	Per kaak. Inclusief polijsten. Ook bedoeld voor het

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			behandelen van meer dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine. Indien er minder dan 5 of 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine worden behandeld, is M30 aangewezen.
M61*	Mondbeschermer	€ 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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
M80*	Behandeling van witte vlekken, eerste element	€ 50,73	Per element. Behandeling van fluorose of cariogene plakjes mbv micro invasieve infiltratievloeistof. Incl. etsen en afwerking. Materiaalkosten voor de vloeistof dienen apart in rekening te worden gebracht.
M81*	Behandeling van witte vlekken, volgend element	€ 27,99	Per element. Behandeling van fluorose of cariogene plakjes mbv micro invasieve infiltratievloeistof. Incl. etsen en afwerking. Materiaalkosten voor de vloeistof dienen apart in rekening te worden gebracht.
<b>IV</b>	<b>VERDOVING (A)</b>		
A10	Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving	€ 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, intraossale of intrapulpaire verdoving is per element declarabel.
A15	Oppervlakte-verdoving	€ 7,58	Alleen in rekening te brengen indien niet gevolgd door A10.
A20	Behandeling onder algehele anesthesie of sedatie	kostprijs	Als tandheelkundige behandelingen onder algehele anesthesie (verdoving) 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 verdoving 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 verdoving door middel van algehele anesthesie of sedatie (A20); hiervoor dienen de

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			uitgevoerde prestaties uit deze prestatie lijst 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</b>	<b>VERDOIVING DOOR MIDDEL VAN EEN ROESJE (B)</b>		
B10	Introductie roesje (lachgassedatie)	€ 29,15	Prestatie waarin uitleg wordt gegeven over toepassing van lachgassedatie. Eenmalig per behandeling in rekening te brengen.
B11	Toediening roesje (lachgassedatie)	€ 29,15	Per zitting in rekening te brengen.
B12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)	€ 36,66	Per zitting in rekening te brengen.
<b>VI</b>	<b>VULLINGEN (V)</b>		
V71*	Eévlaksvulling amalgaam	€ 24,49	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V72*	Tweevlaksvulling amalgaam	€ 39,07	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V73*	Drievlaksvulling amalgaam	€ 50,73	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V74*	Meervlaksvulling amalgaam	€ 71,13	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief eventuele onderlaag.
V81*	Eévlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/ compomeer	€ 36,15	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V82*	Tweevlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 50,73	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V83*	Drievlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 62,39	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V84*	Meervlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 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.
V91*	Eévlaksvulling composiet	€ 46,65	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V92*	Tweevlaksvulling composiet	€ 61,22	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V93*	Drievlaksvulling composiet	€ 72,88	Hieronder valt ook de hoekopbouw (klasse IV) in front. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V94*	Meervlaksvulling composiet	€ 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.
V15*	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)	€ 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).

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
V30*	Fissuurlak eerste element (sealen)	€ 26,24	Aanbrengen fissuurlak op element ter voorkoming van cariës. Inclusief etsen.
V35*	Fissuurlak ieder volgend element in dezelfde zitting (sealen)	€ 14,58	Aanbrengen fissuurlak op volgend element ter voorkoming van cariës. In dezelfde zitting als V30. Inclusief etsen.
V40*	Het polijsten beslijpen en bijwerken van oude vullingen	€ 5,83	Per element. Polijsten van amalgaam vullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen.
V50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje	€ 11,66	Ongeacht het aantal elementen per aangebrachte cofferdam (lapje).
V70*#	Parapulpaire stift	€ 11,66	Tarief ook van toepassing bij parodontale regeneratietechnieken. Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V80*#	Wortelkanaalstift	€ 20,41	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V85*#	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	€ 8,75	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.

## VII WORTELKANAALBEHANDELINGEN (E)

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 de algemene bepalingen van toepassing.

### a. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

E01	Wortelkanaalbehandeling consult	€ 22,16	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score en bespreken endodontisch behandelplan.
E02*	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult	€ 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.
E03	Consult na tandheelkundig ongeval	€ 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

E60*#	Geheel of gedeeltelijk weghalen pulpaweefsel	€ 46,65	Totale of partiële pulpotomie: het verwijderen van het beschadigde en geïnfecteerde tandweefsel, het controleren van de bloeding en het aanbrengen van een hermetisch afsluitend restauratiemateriaal. De
-------	--	---------	---

\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			materiaalkosten van Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal kunnen afzonderlijk in rekening worden gebracht.
<u>Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide wortelpunt, ongecompliceerd</u>			
E04	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.
E13*	Wortelkanaalbehandeling per element per element met 1 kanaal	€ 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.
E14*	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen	€ 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.
E16*	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen	€ 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.
E17*	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen	€ 244,89	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E85*	Elektronische lengtebepaling	€ 14,58	Per element in rekening te brengen.
E19*	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting	€ 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.
E66*	Wortelkanaalbehandeling van melkelement	€ 46,65	Per melkelement met bijvoorbeeld calciumhydroxide.
<u>Toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen</u>			
Alleen te declareren bij DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie.			
E51	Verwijderen van kroon of brug	€ 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.
E52*	Moeilijke wortelkanaalopening	€ 29,15	Toeslag die in rekening mag worden gebracht bij een <i>*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.</i>

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			<p>moeilijke wortelkanaalopening veroorzaakt door aanwezigheid van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegoten, goudporseleinen of keramische vulling</li> <li>- gegoten stiftopbouw</li> <li>- composietopbouw in de tandholte (pulpakamer)</li> <li>- extreme inclinatie (&gt;30°)</li> <li>- zeer beperkte mondopening (&lt;30 mm)</li> </ul>
E53 <sup>#</sup>	Verwijderen van wortelstift	€ 40,82	Het verwijderen van een wortelstift van metaal, koolstofvezel, glasvezel of keramiek die in het kanaal is gecementeerd met een definitief bevestigingscement. Per kanaal.
E54 <sup>#</sup>	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	€ 29,15	Revisie van een in een eerder stadium voltooide wortelkanaalbehandeling. Per kanaal.
E55 <sup>#</sup>	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal	€ 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.
E56 <sup>#</sup>	Voortgezette behandeling met iatrogene schade	€ 40,82	Behandeling afgebroken door vorige of verwijzende zorgaanbieder in verband met gecalcificeerde kanalen, ledges, afgebroken instrumenten, apicale transportatie, perforatie, etc. Per kanaal in rekening te brengen. De materiaalkosten van Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal kunnen afzonderlijk in rekening worden gebracht.
E57 <sup>#</sup>	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie	€ 29,15	Per element. Van toepassing bij: C- of S- vorm; Dens in dente; Dilaceratie; Interne resorptie met perforatie; Taurodontie

#### Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide wortelpunten

E61 <sup>#</sup>	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting	€ 81,63	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren en het aanbrengen van calciumhydroxide.
E62 <sup>#</sup>	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting	€ 52,48	Het opnieuw openen van de tandholte (pulpakamer), controleren van een apicale barrière, irrigeren en het verversen van calciumhydroxide.
E63* <sup>#</sup>	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal	€ 43,73	Het aanbrengen van een apicale barrière met behulp van MTA, of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal, inclusief extraradiculaire matris van bijv. calciumsulfaat. De kosten voor MTA, of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Dit is een toeslag bij prestaties E13, E14, E16 en E17.
E64 <sup>#</sup>	Afsluiting van open wortelpunt	€ 46,65	Obturatie van element met apexificatie: door het vullen met gutta-percha en cement.

#### Initiële wortelkanaalbehandeling

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E77*	Initiële wortelkanaalbehandeling, calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).	€ 58,31	Alleen in rekening te brengen in eerste kanaal spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van
E78*	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	€ 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).
<u>Bleken</u>			
E90*	Inwendig bleken, eerste zitting	€ 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.
E95*	Inwendig bleken, elke volgende zitting	€ 17,49	
E97*	Uitwendig bleken, per kaak	€ 72,88	Afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Ongeacht het aantal elementen per kaak. De materiaal- en/of tandtechniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Materialen voor thuisbleken kunnen tegen kostprijs worden doorberekend indien het bleken onder zorg valt. Indien dit niet het geval is of bij na leveren van bleekmaterialen kan het service tarief E98 gebruikt worden (btw plichtig).
<u>Behandeling trauma-element</u>			
E40*	Directe pulpa-overkapping	€ 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 aangeboden.
E42*	Terugzetten van een verplaatst element door tandheelkundig ongeval	€ 11,66	Repositie geluxeerd element: het manueel of met behulp van extractietang reponeren van een geluxeerd element.
E43*#	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval	€ 23,32	Het aanbrengen van een fixatiespalk van draad en/of composiet (inclusief etsen), per element. Het aanbrengen van een fixatiespalk van draad en/ De materiaal- en/of techniekkosten van de (draad) spalk dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het herstel en plaatsen van orthodontische retentieapparatuur, hierover zijn de F-codes uit de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg aangewezen.

\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E44 <sup>#</sup>	Verwijderen spalk, per element	€ 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 de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg aangewezen.
<u>Aanbrengen rubberdam</u>			
E45	Aanbrengen rubberdam	€ 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 aangebracht cofferdam (lapje).
<u>Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen</u>			
E31 <sup>#</sup>	Snij-/hoektand	€ 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).
E32 <sup>#</sup>	Premolaar	€ 163,26	Zie toelichting E31.
E33 <sup>#</sup>	Molaar	€ 209,91	Zie toelichting E31
E34 <sup>**</sup>	Aanbrengen retrograde vulling	€ 23,32	Het aanbrengen van een retrograde restauratie van een lekvrij materiaal, per kanaal. De materiaal- en/of techniekkosten (specifiek materiaal zoals MTA) dienen afzonderlijk in rekening te worden gebacht.
E36 <sup>**</sup>	Het trekken van een element met re-implantatie	€ 81,63	Exclusief het eventueel sluiten van de perforatie of het aanbrengen van een retrograde afsluiting en exclusief het aanbrengen van een spalk. De materiaal- en/of techniekkosten (specifiek materiaal zoals MTA) dienen afzonderlijk in rekening te worden gebacht.
E37 <sup>#</sup>	Kijkoperatie	€ 69,97	Diagnostische flap: kijkoperatie ter inspectie van wortelfracturen, perforaties, etc.
<u>Gebruik operatiemicroscoop</u>			
E86 <sup>#</sup>	Gebruik operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling	€ 78,71	Per zitting.
<u>Gebruiksklaar maken praktijkruimte</u>			
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling	€ 58,31	Het voor chirurgische behandeling van het wortelkanaal gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in

<sup>#</sup>Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			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.

## VIII KRONEN EN BRUGGEN (R)W

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

### A. Inlays en kronen

R08*#	Eenvlaks composiet inlay	€ 69,97	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R09*#	Tweevlaks composiet inlay	€ 134,11	Zie toelichting R08*
R10*#	Drievlaks composiet inlay	€ 174,92	Zie toelichting R08*
R11*#	Eénavlaksinlay	€ 104,95	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R12*#	Tweevlaksinlay	€ 163,26	Zie toelichting R11*
R13*#	Drievlaksinlay	€ 233,23	Zie toelichting R11*
R14#	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties	€ 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, porselein etsvloeistof, 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, R34, R32, R33, R40, R60, R61, R71, R74, R75, R78 of R79.
R24*#	Kroon op natuurlijk element	€ 256,55	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 afdrucken 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. De kroon is van metaal, keramiek of een combinatie daarvan. Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R34*#	Kroon op implantaat	€ 233,23	In rekening te brengen na plaatsing van een definitieve kroon. Tot de prestatie behoort het zo nodig beslijpen, afdrukken en maken van een standaard beetrigratie, het bepalen van de kleur en het plaatsen 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 J87.
R29*#	Confectiekroon	€ 52,48	Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R31#	Opbouw plastisch materiaal	€ 58,31	Opbouw plastisch materiaal, inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking. Extra voor parapulpaire stift of stift in wortelkanaal, zie V70, V80 en V85.
R32*#	Gegoten opbouw, indirecte methode	€ 58,31	Inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R33*#	Gegoten opbouw, directe methode	€ 116,61	Inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
<b>B. Brugwerk</b>			
R40*#	Eerste brugtussendeel	€ 174,92	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R45*#	Toeslag bij een conventionele brug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel	€ 87,46	Deze prestatie heeft betrekking op een conventionele brug. De materiaal- en/of techniekkosten dienen hetzelfde tussendeel afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R49	Toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen	€ 145,77	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R50*	Metalen fixatiekap met afdruk	€ 29,15	Ongeacht het aantal kappen per brug.
R55*	Gipslot met extra afdruk	€ 29,15	Niet in combinatie met R50. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R60*#	Plakbrug zonder preparatie	€ 116,61	Eén dummy met bevestiging aan één of twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentie rooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R61*#	Plakbrug met preparatie	€ 174,92	Eén dummy met bevestiging aan twee elementen.

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R65	Toeslag bij een plakbrug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel	€ 40,82	Per brugtussendeel. Toeslag bij R60 of R61 indien er sprake is van meer dan één brugtussendeel (dummy) in hetzelfde tussendeel.
R66	Toeslag bij een plakbrug voor elk volgende bevestiging boven het aantal van twee	€ 23,32	Toeslag bij prestatie R60 of R61.

#### C. Restauraties diversen

R70 <sup>#</sup>	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker	€ 64,14	Toeslag in rekening te brengen bovenop kroontarief.
R71* <sup>#</sup>	Vernieuwen porselein schildje, reparatie metalen/porselein kroon in de mond	€ 64,14	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R74* <sup>#</sup>	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties	€ 23,32	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Deze prestatie kan per kroon of pijlerelement in rekening worden gebracht.
R75* <sup>#</sup>	Opnieuw vastzetten plakbrug	€ 58,31	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R76 <sup>#</sup>	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	€ 29,15	
R77 <sup>#</sup>	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element	€ 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.

R78* <sup>#</sup>	Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie	€ 69,97	Voor directe labiale veneering, zie V15. Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium). De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R79* <sup>#</sup>	Schildje van keramiek of kunststof,	€ 116,61	Inclusief noodvoorziening. Het schildje ofwel facing met preparatie 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.

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R80*#	Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste tand of kies	€ 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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R85*#	Tijdelijk kroon- en brugwerk, volgende tand of kies	€ 11,66	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R90*	Gedeeltelijk voltooid werk	-	Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

## IX KAAKGEWRICHTSBEHANDELINGEN (G)

Per 1 januari 2020 wordt het G-hoofdstuk vernieuwd. Samen met deze vernieuwing in de prestatieomschrijvingen wordt de afkorting OPD (Orofaciale Pijn en Disfunctie) in de tariefbeschikking geïntroduceerd. Tandarts-gnathologen Michiel van Everdingen en Peter Wetselaar hebben namens de NVGPT in samenwerking met de ANT zorg gedragen voor de totstandkoming van deze herziening. Scan de QR-code om het volledige artikel over het G-hoofdstuk uit Dentz 5 te lezen.



### A. Pijn en bewegingsstoornissen (Orofaciale Pijn en Dysfunctie, OPD)

#### Onderzoek/diagnostiek

G21	Functieonderzoek kauwstelsel	€ 104,95	Naar aanleiding van een klacht, suspect voor craniomandibulaire dysfunctie.
G22	Verlengd onderzoek OPD	€ 209,91	
G23	Spieractiviteitsmeting en registratie	€ 93,29	

#### Therapie bij OPD A (niet complex) of OPD B (complex), na tenminste Functieonderzoek kauwstelsel (G21)

G41	Consult OPD-therapie A (niet complex)	€ 61,22	
G62*	Stabilisatieopbeetplaat	€ 157,43	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
G68*	Reparatie stabilisatieopbeetplaat met afdruk	€ 46,65	De materiaal en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
G47	Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie A	€ 69,97	

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

G43	Consult OPD-therapie B (complex)	€ 117,78	
G44*	Therapeutische injectie	€ 64,14	De materiaal en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
G46*	Consult voor instructie geïndividualiseerde apparatuur (eenmalig)	€ 46,65	De materiaal en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht

\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
G48	Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie B	€ 116,61	
<b>B. Registratiemethoden kaakgewrichtsbehandelingen</b>			
De hieronder vermelde tarieven voor code G10 t/m G20 zijn <i>inclusief</i> kosten van tandtechnische werkzaamheden al of niet in eigen beheer uitgevoerd.			
G10	Niet-standaard beetregistratie	€ 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 slechts declarabel indien sprake is van een behandeling waarbij minimaal 2 kronen worden geplaatst.
<u>Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen</u>			
G11	Scharnierasbepaling	€ 87,46	Met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt.
G12	Centrale relatiebepaling	€ 81,63	Het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten. Hierbij wordt uitgegaan van splitcast in het bovenmodel.
G13	Protrale/laterale bepalingen	€ 58,31	Lateraal links en rechts en protraal, waarna de condylushelling en de Bennethoek worden ingesteld.
G14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	€ 524,77	Bijvoorbeeld Stuartregistratie, Denar.
G16	Therapeutische positiebepaling	€ 29,15	Opnieuw bepalen van de therapeutische positie van de onderkaak ten opzichte van de bovenkaak door middel van een wasbeet en opnieuw ingipsen.
G20	Beetregistratie intra-oraal	€ 58,31	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.
Diversen			
G15	Toeslag voor het behouden van beethoogte	€ 29,15	Bijvoorbeeld door kunstharis of stents mal of het laten staan van oclusiedeel op element en antagonist. Kan niet in combinatie met een solitaire kroon of meerdere kronen die geen onderdeel zijn van de dorsale steunzone (zijdelingse delen).
G65*	Indirect planmatig inslijpen	€ 320,69	Afdrukken, registratie, model-analyse, opstellen inslijpplan en inslijpen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
G69*	Opbeetplaat	€ 64,14	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie. De materiaal- en /of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
G33**	Aanbrengen front/hoektaandgeleiding	€ 58,31	Bijvoorbeeld door middel van palatinale schildjes, per element. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

### C. Snurk- en slaapstoornisbeugel

G71*	Apparaat voor snurk- en slaapstoornissen (MRA)	€ 291,54	De techniekkosten voor het MRA mogen apart in rekening worden gebracht.
G72	Controlebezoek MRA	€ 29,15	
G73*	Reparatie MRA met afdruk	€ 46,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gehouden.

## X CHIRURGISCHE INGREPEN (H) (INCLUSIEF VERDOVING)

### Onderdeel A

H11 kan niet in rekening worden gebracht voor extracties in het kader van orthodontie. Hiervoor gelden afwijkende prestaties (zie Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg). De verrichtingen in hoofdstuk X zijn *inclusief* verdooving.

H11 <sup>#</sup>	Trekken tand of kies	€ 43,73	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H16 <sup>#</sup>	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	€ 32,65	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H21	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.
H26	Hechten weke delen	€ 64,14	Bijvoorbeeld liphechtingen inclusief wondtoilet.
H50 <sup>#</sup>	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, eerste element, exclusief wortelkanaalbehandeling	€ 58,31	Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechten en wondtoilet.
H55 <sup>#</sup>	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, buurelement, exclusief wortelkanaalbehandeling	€ 17,49	Terugzetten/terugplaatsen element exclusief pulpabehandeling, eerste element

### Onderdeel B

H90	Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B	€ 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.
H33 <sup>#</sup>	Hemisectie van een molaar	€ 69,97	Inclusief hechten en wondtoilet.
H35 <sup>#</sup>	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap	€ 69,97	Inclusief hechten en wondtoilet.
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak	€ 52,48	Correctie processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting, inclusief hechten en wondtoilet.

<sup>#</sup>Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
H41	Verwijderen van het lipbandje of tongriempje	€ 34,98	Frenulum extirpatie. Inclusief hechten en wondtoilet.
<u>Wortelpuntoperatie per tandwortel</u>			
H42 <sup>#</sup>	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting	€ 69,97	Het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechten en wondtoilet.
H43 <sup>#</sup>	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrograde afsluiting	€ 93,29	Het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechten en wondtoilet.
H44	Primaire antrumsluiting	€ 64,14	Het zodanig hechten dat de randen van het slijmvlies zonder spanning aansluiten; inclusief hechten en wondtoilet.
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak	€ 81,63	Fractuur van processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting; inclusief hechten en wondtoilet.
<u>Cyste-operatie</u>			
H60	Marsupialisatie	€ 81,63	Inclusief hechten en wondtoilet.
H65	Primaire sluiting	€ 157,43	Inclusief hechten en wondtoilet.
<u>Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen</u>			
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak	€ 81,63	Inclusief hechten en wondtoilet.
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak	€ 157,43	Inclusief hechten en wondtoilet.
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak	€ 110,78	Inclusief hechten en wondtoilet.
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare preprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak	€ 186,58	Inclusief hechten en wondtoilet.
<b>XI</b>	<b>KUNSTGEBITTEN (P)</b>		
P60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaand kunstgebit	€ 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.
P65	Planmatig inslijpen van het	€ 29,15	Niet in rekening te brengen binnen twee maanden bestaand kunstgebit na plaatsing van het kunstgebit.

*#Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>	<b>TOELICHTING</b>
P17	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur	€ 58,31	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.
P10*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen	€ 87,46	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers.  De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P15*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen	€ 174,92	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P16	Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	€ 64,14	
P18	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	€ 17,49	Inclusief eventueel inslijpen steun.
P34*	Frame kunstgebit, 1-4 elementen	€ 239,06	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P35*	Frame kunstgebit, 5-13 elementen	€ 326,52	Zie toelichting P34*
P31*#	Wortelkap met stift	€ 145,77	Bij frame- of overkappingsprothese. Bijvoorbeeld Richmondkap. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P32	Toeslag voor maken precisiekoppeling per koppeling of staafhuls	€ 87,46	Bij frame- of overkappingsprothese. Matrix en patrix als één deel te berekenen.
P33#	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling	€ 58,31	Bij frame- of overkappingsprothese. Extra boven kroontarief.
P40#	Toeslag immediaat kunstgebit, kunstgebittarief verhoogd met per immediaat te vervangen element	€ 14,58	- Exclusief extracties en opvullen. - Inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing. - Voor maximaal 8 elementen per kaak te declareren. 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.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
P45*#	Noodkunstgebit	€ 116,61	Boven- of onderprothese voor de tandenloze patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening ter overbrugging van een langere periode voorafgaand aan het plaatsen van een definitief kunstgebit. 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 8 elementen immediaat worden vervangen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
<b>A.</b>	<b>Volledig kunstgebit</b>		
P21*	Volledig kunstgebit bovenkaak	€ 174,92	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing: - incl. beetbepaling zonder specifieke apparatuur; - inclusief per kaak waarbij niet meer dan acht elementen immediaat worden vervangen; - inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P25*	Volledig kunstgebit onderkaak	€ 233,23	Zie toelichting P21
P30*	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak	€ 379,00	Zie toelichting P21
<u>Extra te berekenen bij volledig kunstgebit</u>			
P36	Individuele afdruk zonder randopbouw	€ 29,15	Per werkstuk.
P14	Individuele afdruk met randopbouw	€ 64,14	Per werkstuk.
P27	Reoccluderen	€ 58,31	Inslijpen van de geperste prothese in articulator vóór plaatsing.
P37	Frontopstelling in aparte zitting	€ 34,98	Het individueel opstellen van de frontelementen als extra handeling, voorafgaand aan volledige opstelling en passen in was.
P28	Naregistratie en remounten	€ 58,31	Terugplaatsen van de prothese in de articulator ná plaatsing en na nieuwe registratie met specifieke apparatuur (voor inslijpen na remounten: zie P65).
P38	Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur	€ 64,14	Bijvoorbeeld met behulp van Timmerse schroef.
P39	Toeslag voor bepaling neutrale zone	€ 87,46	Bijvoorbeeld volgens methode van Beresin&Schiesser.
P41	Toeslag voor relinen van alginaatafdruk	€ 29,15	
P42	Toeslag voor specifieke A-zone-bepaling	€ 29,15	A-zone-bepaling en inkerving van gipsmodel, gevolgd door aanpassing van individuele lepel met behulp van schellakrand.

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*



<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>	<b>TOELICHTING</b>
P43	Toeslag voor extra beetbepaling met waswallen	€ 34,98	Inclusief aanbrengen van lipvulling.
<u>Overige</u>			
P29*	Toeslag te berekenen voor elk element bij een overkappingskunstgebit	€ 46,65	Inclusief afprepareren, vullen en polijsten.
P06	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak	€ 40,82	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
P01*	Opvullen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak	€ 40,82	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P02*	Opvullen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak	€ 87,46	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P03	Opvullen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	€ 58,31	
P04*	Opvullen volledig kunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	€ 87,46	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P70*	Opvullen overkappingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staaftmontage, per kaak	€ 163,26	Mits de peilers onderling zijn voorzien van een stegverbinding, ongeacht het aantal pijlers. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P07*	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak	€ 17,49	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P08*	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak	€ 46,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P56	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit of framekunstgebit, per kaak	€ 40,82	Het aanbrengen van weekblijvende basis materialen in bestaande prothese.
P51*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, indirect zonder randopbouw per kaak	€ 40,82	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P52*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, indirect met randopbouw per kaak	€ 87,46	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P53*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	€ 58,31	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P54*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	€ 87,46	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P57*	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/	€ 17,49	De materiaal- en/of techniekkosten dienen

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
	framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak		afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P58 *	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, met afdruk	€ 46,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P78*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit inclusief afdruk, per kaak	€ 46,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P79*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element of anker inclusief afdruk, per kaak	€ 46,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

## 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/rebasings (opvullen), tot twee 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 twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen twee maanden na plaatsing onder prothetische nazorg. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.

## XII TANDVLEESBEHANDELINGEN (T)

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-meeting: 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.

T11	Onderzoek van het tandvlees met pocketstatus	€ 154,51	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
T12	Onderzoek van het tandvlees met parodontiumstatus	€ 169,09	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht het aantal zittingen.
T21*	Grondig reinigen wortel, complex, per element	€ 31,49	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 éénwortelig element met pockets van $\geq 8$ mm of een meerwortelig element met pockets van $\geq 6$ mm. Deze prestatie is exclusief verdoving.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T22*	Grondig reinigen wortel, standaard, per element	€ 23,32	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12 op T60 of T61 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is. Van toepassing voor behandeling van een enkelwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerwortelig element met pockets van 4-5 mm. Deze prestatie is exclusief verdoving.
T31	Herbeoordeling met pocketstatus, na initiële tandvlesbehandeling	€ 90,38	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus, na initiële tandvlesbehandeling	€ 104,95	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht aantal zittingen.
T33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject na herbeoordeling	€ 46,65	Uitsluitend in combinatie met T31 en T32.
T41	Beperkt consult parodontale nazorg	€ 61,22	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T42	Consult parodontale nazorg	€ 88,63	Zie toelichting T41
T43	Uitgebreid consult parodontale nazorg	€ 117,78	Zie toelichting T41
T44	Complex consult parodontale nazorg	€ 156,85	Zie toelichting T41
T60	Evaluatieonderzoek met pocketstatus	€ 154,51	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-negatief, inclusief bespreking vervolgtraject.
T61	Evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	€ 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.
<u>Parodontale chirurgie</u>			
T70	Flapoperatie tussen 2 elementen	€ 189,50	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T71	Flapoperatie per sextant (één zesde deel)	€ 291,54	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T72	Flapoperatie uitgebreid per sextant (één zesde deel)	€ 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

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			(angulaire defecten); bijzondere anatomische structuur van de gingiva; afwijkende tandstand.
T73	Directe post-operatieve zorg, kort	€ 58,31	Bedoeld voor eerste controlezitting, circa één week na de ingreep.
T74	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	€ 156,85	Per zitting in rekening te brengen.
T75	Post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	€ 151,60	Inclusief bespreking van vervolgtraject (voor daaropvolgende parodontale nazorg zie T41 t/m T44)
T76	Tuber- of retromolaarplastiek	€ 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

T80	Tandvleestransplantaat	€ 125,36	Gingivatransplantaat. Weefseltransplantaat van palatumgingiva. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T81	Tuber- of retromolaarplastiek	€ 102,04	Als zelfstandige verrichting, niet in combinatie met flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T82 <sup>†</sup>	Tandvleescorrectie, per element	€ 55,39	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T83	Tandvleescorrectie, per sextant (één zesde deel)	€ 145,77	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.

### Toepassen van regeneratietechniek (exclusief de kosten van aangebrachte materialen)

T84*	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant (één zesde deel)	€ 349,84	Ongeacht het aantal elementen per sextant. Ook van toepassing bij coronaire dan wel laterale verplaatsing van een mucogingivale lap. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.
T85**	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element	€ 116,61	Extra te berekenen naast het tarief van flapoperatie. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	€ 189,50	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.

### Parodontale kroonverlengingsprocedure

T87 <sup>†</sup>	Kroonverlenging per element	€ 189,50	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie. Inclusief
------------------	-----------------------------	----------	---

*\*\* Laboratoriumkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden op de nota en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/ voorlichting mondhygiëne.
T88	Kroonverlenging per sextant	€ 349,84	Zie toelichting T87
<u>Directe post-operatieve zorg</u>			
T89	Directe post-operatieve zorg, kort	€ 58,31	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-vervangende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren.
T90	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	€ 156,85	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-vervangen de maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren. Per zitting in rekening te brengen.
<u>Diversen</u>			
T91	Pocketregistratie	€ 34,98	Het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige tanden en kiezen en het noteren van de pockets dieper dan 4 mm.
T92	Parodontiumregistratie	€ 69,97	Pocketregistratie (zie T91) met tevens: meting van meting van sondeerdiepte en/of aanhechtingsverlies en vastleggen van gegevens; vastleggen bloedings neiging na sonderen; vastleggen mobiliteit van tanden en kiezen; vastleggen van furcatiegegevens; bespreking met de patiënt.
T93**	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van tandvleesbehandeling	€ 40,82	Het afnemen van een gelokaliseerde parostatus en het nemen van minimaal 3 plaquemonsters, 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.
T94	Behandeling tandvleesabces	€ 78,71	Onderzoek, verdoving en rootplanen, inclusief instructie mondhygiëne en mondhygiënevervangende maatregelen.
T57*	Toepassing lokaal medicament	€ 62,97	Per zitting éénmaal te declareren, ongeacht het aantal elementen. Exclusief medicamenten (te declareren als materiaal- en/of techniekkosten).
T95*	(Draad)Spalk	€ 23,32	Te declareren per verbinding, inclusief etsen. Exclusief (techniek/materiaal van de (draad)spalk) kosten. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het herstel en plaatsen van orthodontische retentieapparatuur, hiervoor zijn de F-codes uit de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg aangewezen.

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T96	Uitgebreide voedingsanalyse	€ 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.

### III IMPLANTATEN (J)

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

J97	Overheadkosten implantaten	€ 176,13	Enmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J20 en J29.
J98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie	€ 99,68	Enmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J09 en J12.
<b>A. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning</b>			
J01	Initieel onderzoek implantologie	€ 64,67	Algemeen onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd.
J02*	Verlengd onderzoek implantologie	€ 99,49	Specifiek vervolgonderzoek, inclusief opstellen en bespreken behandelplan, inclusief aanvragen voorzieningen en overleg/rapportage verwijzende zorgaanbieder. Kan slechts eenmaal in rekening worden gebracht voor de betreffende implantaatbehandeling en niet in combinatie met prestatie J80. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J03*	Proefopstelling	€ 134,31	Ten behoeve van het plaatsen van implantaten. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	€ 44,77	Per implantaatbehandeling; mag naast J03 worden in rekening worden gebracht.

### 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 eventuele membraan. De tarieven zijn inclusief de direct postoperatieve 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.

J09*	Ophoging bodem bijholte, eerste kaakhelft	€ 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
------	---	----------	--

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			kan worden uitgevoerd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J10*	Ophoging bodem bijholte, tweede kaakhelft in dezelfde zitting	€ 149,23	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J09. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J11	Prepareren donorplaats	€ 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.
J12*	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	€ 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.
J13*	Kaakverbreding en/of verhoging, in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	€ 69,64	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J12. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J07	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, 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.
<b>B II Pre- en per-implantologische chirurgie: diversen</b>			
J06	Vrijleggen foramen mentale	€ 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.
J15*	Kaakverbreding en/of verhoging per kaakhelft of in frontregio	€ 84,57	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20, J27 of J80. Niet in combinatie met J12 of J13 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J17*	Aanvullende ophoging bodem bijholte	€ 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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J18*	Ophoging bodem bijholte orthograad	€ 59,69	Sinusbodemelevatie orthograad. Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J19#	Toeslag esthetische zone	€ 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 operatiekamer 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 postoperatieve zorg en eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening gedurende twee maanden na plaatsing. De tarieven zijn exclusief de kostprijs van het implantaat en abutment, de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten ten behoeve van een simultane augmentatie.

J20#	Plaatsen eerste implantaat, per kaak	€ 227,33	Hieronder wordt verstaan: vrij prepareren, afschuiven mucoperiost inclusief eventuele correcties processus alveolaris; prepareren implantaatbed; plaatsen implantaat; controleren primaire stabiliteit; plaatsen (healing)abutment; terugleggen en aanpassen mucoperiost inclusief hechten. J20 kan niet gedeclareerd worden bij implantaten in de onderkaak ten behoeve van een kunstgebit op implantaten. De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
J28#	Plaatsen volgend implantaat, per kaak	€ 94,02	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 zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
J23**	Plaatsen eerste tandvleesvormer (healing abutment)	€ 74,62	Alleen te declareren bij twee fase techniek. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht
J29**	Plaatsen volgende tandvleesvormer	€ 35,32	Uitsluitend in combinatie met J23 en J28 in rekening te (healing abutment)brengen. Alleen te declareren bij twee fase techniek. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J26#	Moeizaam verwijderen implantaat	€ 164,16	Met mucoperiostale opklap inclusief hechten en wondtoilet. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat kan prestatie J36 in rekening worden gebracht.
J36#	Verwijderen implantaat	€ 32,83	Inclusief hechten en wondtoilet. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie.



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J27#	Vervangen eerste implantaat	€ 227,33	Uitsluitend in rekening te brengen voor de vervanging van het eerste implantaat in dezelfde zitting. Voor het vervangen van het volgende implantaat in dezelfde zitting geldt prestatie J37. De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33. Deze prestatie mag niet binnen 6 maanden na J80 in rekening worden gebracht.
J37#	Vervangen volgend implantaat	€ 94,02	Uitsluitend in combinatie met J27 in rekening te brengen. Inclusief onderzoek, planning, operatie en nazorg. De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33. Deze prestatie mag niet binnen 6 maanden na J80 in rekening worden gebracht.
J39	Uitvoeren autotransplantaat	€349,84	Transplantaat van tand of kies, inclusief 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 en nazorg.
<b>D</b>	<b>Diversen</b>		
J07	Toelag kosten boren voor eenmalig gebruik of toeslag kosten inzetstukken van een Implant Removal Set voor eenmalig gebruik	Kostprijs	
J08**	Aanbrengen botvervangers in extractie wond	€ 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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J30	Bindweefseltransplantaat per donorplaats	€ 104,46	Bindweefseltransplantaat uit palatum.
J32**	Verwijderen gefractureerde abutment/occlusale schroef	€ 114,41	Inclusief vervanging en herplaatsing met zo nodig tappen schroefdraad. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J33#	Kosten implantaat	€ 319,50	Kosten van het implantaat, inclusief afdekschroefje (over screw) of tandvleesvormer (healing abutment). Uitsluitend in rekening te brengen bij de prestaties J20, J28, J27, J37 en J80.
J34#	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting	€ 9,95	De ISQ-meting mag één keer per implantaatbehandeling in rekening worden gebracht. Uitsluitend in combinatie met J20, J23 en J27 in rekening te brengen.

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J35	Grondig submucosaal reinigen implantaat	€ 23,32	Deze prestatie is bedoeld voor het behandelen van ernstige ontsteking van de weefsels rond een implantaat (peri-implantitis).
J87*	Tijdelijke kroon op immediaat geplaatst implantaat	€ 258,67	Alleen van toepassing in de esthetische zone (element 14 t/m 24). Het vervaardigen en plaatsen van een tijdelijke restauratie gedragen door een immediaat geplaatst implantaat in dezelfde zitting volgens IIPP (immediate implant placement procedure). Omvat tevens het afdrukken (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 tandvleescorrec ties. Onder nazorg valt het controleren van occlusie en articulatie, het begeleiden van de ingroei van de zachte weefsels en het optimaliseren van het (emergence) profiel. Hiervoor wordt de tijdelijke voorziening verwijderd, aangepast en teruggeplaatst. Deze prestatie mag niet in combinatie met de prestaties onder b. I Pre-implantologische chirurgie in rekening worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

## E Mesostructuur

Vervaardigen van retentiestructuur op implantaten t.b.v. de prothetische vervolgbehandeling. De prestaties J40 tot en met J43 zijn uitsluitend te berekenen ten behoeve van nieuwe prothesen en bij de omvorming van conventionele prothesen. Deze prestaties mogen niet berekend worden indien sprake is van vervanging of reparatie van retentiestructuur.

J45**	Plaatsen eerste drukknop	€ 119,39	Inclusief het aanbrengen van abutments.
J41**	Plaatsen elke volgende drukknop	€ 34,82	In dezelfde constructie.
J42**	Staaft tussen twee implantaten in dezelfde kaak	€ 203,95	Tarief voor de gehele constructie, inclusief het aanbrengen van abutments.
J43 **	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak	€ 64,67	In dezelfde kaak, volgend op J42.
J44**	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon	€ 24,87	Bedoeld als opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. De kosten van healing abutments zijn niet in rekening te brengen bij de J44

## F Prothetische behandeling na implantaten

J50*	Gelijktijdig plaatsen volledig kunstgebit en klikgebit	€ 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. De materiaal- en/of
------	--	----------	--

			techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J51*	Onder-klikgebit	€ 333,29	Vervaardiging van uitsluitend een onderprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J52*	Boven-klikgebit	€ 333,29	Vervaardiging van uitsluitend een bovenprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J53**	Omvorming klikgebit	€ 99,49	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op drukknoppen/magneten. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J54**	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten	€ 129,34	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J55**	Omvorming klikgebit bij staven	€ 149,23	Zie toelichting J54*
J56**	Omvorming klikgebit bij staven	€ 174,10	Zie toelichting J54*
J57#	Toeslag vervangings-klikgebit op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	€ 84,57	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J58#	Toeslag vervangings-klikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	€ 109,44	Zie toelichting J57
J59#	Toeslag vervangings-klikgebit op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	€ 134,31	Zie toelichting J57

## **G Nazorg implantologie**

Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als code verrichting C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van mesostructuur.

J60	Specifiek consult nazorg implantologie	€ 54,72	Periodieke controle met specifieke implantaatgebonden verrichtingen.
J61	Uitgebreid consult nazorg implantologie	€ 89,54	Periodieke controle met demontage van de mesostructuur.

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

## H      **Prothetische nazorg**

Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als prestatie C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van de prothese.

J70**	Opvullen zonder staafdemon­tag­e	€ 139,28	Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips, magneten of matrices van drukknoppen. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Niet in combinatie met J74, J75, J76 en J77 in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniek­kosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J71**	Opvullen met staafdemon­tag­e op twee implantaten	€ 174,10	Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Niet in combinatie met J74, J75, J76 en J77 in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniek­kosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J72**	Opvullen met staafdemon­tag­e op drie of vier implantaten	€ 198,98	Zie toelichting J71*
J73**	Opvullen met staafdemon­tag­e op meer dan vier implantaten	€ 223,85	Zie toelichting J71*
J74**	Reparatie zonder staafdemon­tag­e	€ 54,72	Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips, magneten 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. De materiaal- en/of techniek­kosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J75**	Reparatie met staafdemon­tag­e op twee implantaten	€ 104,46	Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. 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. De materiaal- en/of techniek­kosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J76**	Reparatie met staafdemon­tag­e op drie of vier implantaten	€ 129,34	Zie toelichting J75*
J77**	Reparatie met staafdemon­tag­e op meer dan vier implantaten	€ 154,21	Zie toelichting J75*
J78**	Verwijderen én vervangen drukknop	€ 24,87	Het verwijderen en vervangen van een drukknop (abutment). De materiaal- en/of techniek­kosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

## I      **Ketenzorg implantologie**

J80	Twee implantaten in de onderkaak voor een implantaatgedragen kunstgebit	€ 506,40	Onder deze prestatie wordt verstaan: het gehele behandeltraject opgebouwd uit diagnostiek, indicatiestelling en het plaatsen van twee implanta­ten in de onderkaak, inclusief twee maanden nazorg. Voor het initieel onderzoek kan code J01 in rekening worden gebracht. De kosten van de implantaten zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
-----	---	----------	--

#### **XIV UURTARIEVEN (U)**

U25*	Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten	€ 13,28	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 werkbaar uur. Bij werkbare uren gaat het om totale patiëntgebonden tijd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Naast deze prestatie mogen voor dezelfde behandeling in het kader van tandheelkundige zorg krachtens Wlz geen andere prestaties worden gedeclareerd behalve J33, A20, X10 t/m X34, B12, H21, E04, J97 en J98.
U35*	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	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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Naast deze prestatie mogen voor dezelfde behandeling in het kader van tandheelkundige zorg krachtens Wlz geen andere prestaties worden gedeclareerd behalve J33, A20, X10 t/m X34, B12, H21, E04, J97 en J98.
U05*	Tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten in eenheden van vijf minuten	€ 15,32	Dit uurtarief betreft de behandeling in het kader van de mondzorg 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 uurtarief betreft ook die verzekerden die volgens het Besluit zorgverzekering in aanmerking komen voor hulp in het kader van artikel 2.7 Bz lid 1 sub b en sub c. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Bij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

#### **XV ABONNEMENTEN (Z)**

Z10*	Abonnement categorie A	€ 7,58 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
------	------------------------	------------------	--

Z20*	Abonnement categorie B	€ 11,66 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z30*	Abonnement categorie C	€ 15,74 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z40*	Abonnement categorie D	€ 19,24 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z50*	Abonnement categorie E	€ 23,32 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z60*	Abonnement categorie F	€ 6,41 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

#### 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 verrichtingsstelsel. 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.

#### **XVI Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening (Y)**

Y01	Informatieverstrekking, per vijf minuten	€ 13,28	Indien een zorgaanbieder een deel van de prestatie levert, en hiervoor geen aparte prestatie is vastgesteld, kan de zorgaanbieder deze zorg met ingang van 2020 in rekening brengen middels de prestatie 'onderlinge dienstverlening'.
Y02	Onderlinge dienstverlening	Maximum	De prestatie 'informatieverstrekking' is opgenomen in de regelgeving. De NZa kreeg de afgelopen jaren vragen van zorgaanbieders hoe om te gaan 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 bijvoorbeeld de Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet. Formeel bestaat hiervoor nog geen declaratietitel. Informatieverstrekking die niet noodzakelijk en onvermijdelijk is voor de levering van de individuele zorgprestatie is namelijk niet verdisconteerd in de tarieven. Dit geldt bijvoorbeeld voor informatieverstrekking die ziet op een individuele patiënt op verzoek van een letselschade advocaat. Aangezien een mondzorgaanbieder BIG-geregistreerd is, mag deze alleen prestaties in rekening brengen voor handelingen of werkzaamheden in het kader van zijn beroepsuitoefening indien hiervoor een prestatie door de NZa is vastgesteld.

De introductie van de prestatie informatieverstrekking geeft de zorgaanbieder hiervoor nu een declaratietitel.

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

<b>Criterium</b>		<b>Abonnementspunten</b>
<b>restauraties</b>	plastisch * amalgaam, per vlak	1
	* composiet, per vlak	2
	niet plastisch (alle restauraties)	6
	opbouw	4
<b>wortelkanaal-behandeling</b>	bovensnijtanden	4
	ondersnijtanden	8
	hoektanden	8
	premolaren	8
	molaren	12
<b>vaste vervanging</b>	per dummy	6
<b>uitneembare vervanging</b>	0 – 5 elementen	10
	6 – 10 elementen	16
	11+ elementen	24
<b>mondhygiëne</b>	uitstekend	0
	goed	2
	matig	6
	slecht	12
<b>conditie tandvlees</b>	perfect	0
	lichte tandvleesontsteking	2
	matige tandvleesontsteking	4
	ernstige tandvleesontsteking	6
<b>steunweefsel</b>	geen of nauwelijks botverlies	0
	enig botverlies	6
	matig/ernstig botverlies	18

## 2. ALGEMENE BEPALINGEN TANDHEELDKUNDIGE ZORG

behorende bij de maximumtarieven

### 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 verwijfsbrief..

#### **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 compliceerde 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

## Classificatie Endodontische Behandeling

criteria	1 punt per item gemiddeld risico	2 punten per item bovengemiddeld risico	5 punten per item groot risico
<b>A. Patiëntgebonden factoren</b>			
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>B. Elementgebonden factoren</b>			
4. Positie in tandboog	<input type="checkbox"/> Front en premolaren	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ste</sup> of 2 <sup>de</sup> molaar	<input type="checkbox"/> 3 <sup>de</sup> molaar
5. Inclinatie en rotatie element	<input type="checkbox"/> Geen/geringe inclinatie (≤ 10°) <input type="checkbox"/> Geen/geringe rotatie (≤ 10°)	<input type="checkbox"/> Matige inclinatie (10-30°) <input type="checkbox"/> Matige rotatie (10-30°)	<input type="checkbox"/> Extreme inclinatie (≥ 30°) <input type="checkbox"/> Extreme rotatie (≥ 30°)
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"/> <b>Dubbeltand/dens in dente*</b> <input type="checkbox"/> Uitgebreide voorbehandeling vereist voor isolatie
7. Toegankelijkheid wortelkanaalstelsel	<input type="checkbox"/> Normale toegankelijkheid	<input type="checkbox"/> Discrepantie lengte-as wortel en kroon <input type="checkbox"/> Amalgambouw zonder wortelstift in pulpakamer	<input type="checkbox"/> Gegoten, porseleinen of goud-porseleinen restauratie <input type="checkbox"/> Compositopbouw in pulpakamer <input type="checkbox"/> <b>Wortelstift/ gegoten stiftopbouw*</b>
8. Wortel- en kanaalmorfologie	<input type="checkbox"/> I-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Geen of geringe kanaalkromming (< 10°) <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 (≥ 30°) <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"/> <b>Kanalen niet zichtbaar*</b>
11. Resorpties		<input type="checkbox"/> Interne resorptie zonder perforatie <input type="checkbox"/> Apicale resorptie	<input type="checkbox"/> <b>Interne resorptie met perforatie*</b> <input type="checkbox"/> <b>Externe resorptie met* of zonder perforatie</b>
12. Iatrogene incidenten		<input type="checkbox"/> Perforaties boven botniveau	<input type="checkbox"/> <b>Afgebroken instrument*</b> <input type="checkbox"/> <b>Ledging*</b> <input type="checkbox"/> <b>Apicale transportaties*</b> <input type="checkbox"/> <b>Perforaties onder botniveau*</b>
<b>C. Additionele Factoren</b>			
13. Revisie van eerder voltooide kanaalbehandeling			<input type="checkbox"/> Revisie van eerder voltooide kanaalbehandeling <input type="checkbox"/> <b>Zilverstiftsectie*</b>
14. Trauma in anamnese	<input type="checkbox"/> Ongecompliceerde kroonfractuur <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in apicaal derde deel <input type="checkbox"/> Contusie	<input type="checkbox"/> Gecompliceerde 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"/> Gecompliceerde 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
<b>Subtotaal</b>	<input type="checkbox"/> <b>x 1 =</b>	<input type="checkbox"/> <b>x 2 =</b>	<input type="checkbox"/> <b>x 5 =</b>
<b>*Deze criteria vallen automatisch in Klasse III</b>		<b>Totaal:</b> →	<input type="checkbox"/> <b>14-18 punten Klasse I</b> <input type="checkbox"/> <b>19-24 punten Klasse II</b> <input type="checkbox"/> <b>&gt; 24 punten Klasse III</b>

## **ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK IX KAAKGEWICHTSBEHANDELINGEN (G)**

### **ONDERDEEL A (CRANIO-MANDIBULAIRE DYSFUNCTIONIE)**

#### **Eenvoudig onderzoek**

Het eenvoudig diagnostisch onderzoek kan worden gedeclareerd als code verrichting C11 of C13.

#### **Uitgebreid onderzoek**

Uitgebreid onderzoek verricht de zorgaanbieder aan de hand van functieonderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt. Indien nodig wordt het functieonderzoek aangevuld met röntgenonderzoek.

#### 1. Uitgebreid functieonderzoek (UFO)

##### 1.1 Onder uitgebreid functieonderzoek wordt verstaan:

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

##### 1.2 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 kauwspier en kaakgewricht en onderzoek van occlusie en articulatie.

##### 1.3 In het maximumtarief voor het uitgebreid functieonderzoek is tevens begrepen het geven van uitleg over de mogelijke afwijking aan de patiënt, het geven van adviezen aangaande parafuncties en gewoonten, alsmede (indien van toepassing) initiële instructie spieroefeningen en/of initieel correctief inslijpen.

#### 2. Röntgenonderzoek

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

#### **Gedocumenteerde verwijzing gnathologie (kaakgewrichtsbehandeling)**

1. Hieronder wordt verstaan het schriftelijk verwijzen van de patiënt, indien er sprake is van problemen die een multidisciplinaire en/of gedifferentieerde aanpak noodzakelijk maken, met verstrekking van uitvoerige informatie/documentatie over de aard van de klacht, het uitgevoerd onderzoek en de bevindingen.
2. Het maximumtarief kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien daaraan voorafgaand het uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden.

#### **Therapie na uitgebreid functieonderzoek**

##### Instructie spieroefeningen

##### 1. Onder instructie spieroefeningen wordt verstaan:

- het demonstreren en oefenen van de juiste openings- en sluitingsbeweging;
- het aangeven van methoden om de juiste beweging aan te leren;
- het afgeven van een op schrift gestelde instructie aan de patiënt;
- het controleren van het resultaat.

##### 2. Het maximumtarief voor instructie spieroefeningen kan uitsluitend gedeclareerd worden indien voorafgaand het uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden én indien het een zelfstandige verrichting betreft die in een aparte zitting plaatsvindt.

##### 3. Het maximumtarief geldt per zitting. In een periode van vier aaneengesloten maanden kunnen maximaal drie zittingen in rekening worden gebracht.

### Occlusale spalk, repositiespalk

1. In het maximumtarief van de occlusale spalk, respectievelijk repositiespalk is begrepen: het maken van afdrukken, de registratie, ongeacht de methode, en het plaatsen van de spalk, inclusief kleine correcties en het geven van bijbehorende instructie omtrent het gebruik.
2. Het maximumtarief kan uitsluitend gedeclareerd worden indien uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden. (Indien een occlusale opbeetplaat wordt vervaardigd zonder voorafgaand uitgebreid functieonderzoek, is het maximumtarief voor occlusale opbeetplaat (G69) van toepassing.)
3. In het maximumtarief voor controlebezoek spalk (G64) is de eenvoudige aanpassing van de spalk begrepen, alsmede het geven van bijbehorende instructie omtrent het gebruik. In een periode van zes aaneengesloten weken kunnen maximaal vier controlebezoeken in rekening worden gebracht.

### Indirect planmatig inslijpen

1. In het maximumtarief voor indirect planmatig inslijpen is begrepen: het maken van afdrukken, de registratie van de gewenste occlusale verhoudingen – ongeacht de methode –, het plaatsen van de modellen in een articulator, het maken van een op schrift gesteld inslijpplan alsmede het uitvoeren van de inslijpprocedure, ongeacht het aantal zittingen waarin een en ander plaatsvindt.
2. Het maximumtarief voor indirect planmatig inslijpen kan uitsluitend gedeclareerd worden indien voorafgaand het uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden.
3. Direct correctief inslijpen in dezelfde zitting waarin het uitgebreid functieonderzoek plaatsvindt, kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht, maar is begrepen in het maximumtarief voor het uitgebreid onderzoek.
4. Voor correctief inslijpen, zonder voorafgaande modelanalyse en zonder op schrift gesteld inslijpplan, is het maximumtarief voor code G64 van toepassing.

### Biofeedbacktherapie en behandeling triggerpoint

1. Het maximumtarief voor biofeedbacktherapie en/of behandeling triggerpoint kan uitsluitend gedeclareerd worden indien voorafgaand uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden.

### Occlusale opbeetplaat

1. Hieronder wordt verstaan: de vervaardiging en plaatsing van een occlusale plaat van kunstharis – zonder dat voorafgaand uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden – met als doel: het voorkómen van schadelijke effecten die kunnen optreden als gevolg van parafunctionele activiteit en/of bepaalde gewoonten (bijvoorbeeld: bruxeren, knarsen, klemmen).
2. In het maximumtarief voor de occlusale opbeetplaat is begrepen: het maken van afdrukken, de registratie – ongeacht de methode – en het plaatsen van de opbeetplaat, inclusief kleine correcties en het geven van bijbehorende instructie omtrent het gebruik.
3. Eventuele controlebezoeken – al dan niet met kleine correcties, uit te voeren aan de opbeetplaat – kunnen worden gedeclareerd als G64.

## **ONDERDEEL C**

### **Snurk- 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 (code G71) is inbegrepen:
  - het maken van 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;
  - nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van het MRA.De techniekkosten voor het MRA mogen apart in rekening worden gebracht.
3. 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).

4. 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).
5. Voor een consult naar aanleiding van een klacht kunnen de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek (C) apart in rekening worden gebracht.
6. 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).
7. 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**

#### **A 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, medisch 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 tandheekkunde.

## ONDERDEEL B

### B 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. Bij initiële parodontale behandeling kan maximaal tweemaal per drie elementen verdovinge (A10) in rekening worden gebracht.
3. Onder initiële parodontale behandeling wordt verstaan:
  - kleurtest;
  - 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.
4. Het maximumtarief T21 is uitsluitend van toepassing voor initiële parodontale behandeling van een éénwortelig element met pockets van  $\geq 8$  mm of een meerwortelig element met pockets van  $\geq 6$ . Het maximumtarief T22 is uitsluitend van toepassing voor initiële parodontale behandeling van een éénwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerworteligelement 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 vervolgsconsulten, 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 binnen een jaar na parodontale behandeling en herbeoordeling plaats.
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 vervolgtraject 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 zonodig corrigeren van de bostrand;
  - het zonodig 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 evaluatie-onderzoek 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 vervolgtraject 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 verdooving.

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 tandheelkundige, 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-kunstharsplaat.
2. Onder het afnemen van een tandheelkundige, 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, tandartspecialist, huisarts, medisch specialist, en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

#### **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 zonodig nemen van afdrukken 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 zonodig opstellen van een begroting;
  - het zonodig 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 afdrukken van beide kaken;
- het vastleggen van de beetrelatie;
- het passen van de opstelling in was;
- het laten vervaardigen van het boorsjabloon;
- het - zonodig - 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 t/m 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 het plaatsen van een implantaat (J20, J28) gebruikt kan worden.
  - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
3. Aanvullende sinusbodemelevatie (J17)
  - onder aanvullende sinusbodemelevatie 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, J28) gebruikt kan worden.
  - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
4. Aanvullende sinusbodemelevatie orthograad (J18)
  - onder een orthograde sinusbodemelevatie 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 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 zonodig 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 cover screws, healing collars en/of 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 twee 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 zonodig 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 zonodig voorschrijven van medicamenten.
4. Onder prothetische nazorg wordt verstaan:
  - het controleren van de pasvorm van de bestaande prothese;
  - het aanpassen van de prothese;
  - het zonodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een relining/rebasing (opvulling), tot twee maanden na de operatie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

Verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54, P56 en P58 kunnen niet binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen twee maanden na plaatsing onder prothetische nazorg. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen twee 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 zonodig uitvoeren van kleine mucogingivale correcties;
  - het plaatsen van de healing collars;
  - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
  - het zonodig 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 twee 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 twee 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 (magneet, drukknop) of staafverbinding op de implantaten in de onderen/ of bovenkaak alsmede het vervaardigen en leveren van de bijbehorende uitneembare volledige overkappingskunstgebit en - indien van toepassing - de gelijktijdige vervaardiging en levering van de 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 nieuwe 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 zonodig 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 twee 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) klikgebit 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 twee 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 twee 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 twee 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 zo nodig 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.

### 3. PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING TANDHEELKUNDIGE ZORG

#### 1. Materiaal- en/of techniekkosten

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 materiaal- en techniekkosten afzonderlijk in rekening kunnen worden gebracht, staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met één sterretje (\*).

Toelichting:

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<sup>4</sup>.

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<sup>5</sup>.

<sup>4</sup>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.

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.

## **2. 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.

## **3. Max-max tarieven**

3.1 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.

3.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 3.1 van de onderhavige tariefbeschikking 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. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 3.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking 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.

---

<sup>5</sup>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.

## 4. TARIEVEN ORTHODONTISCHE ZORG

De maximaal in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 januari 2019 door zorgaanbieders die orthodontische zorg leveren. Op de tarieven zijn van toepassing de Inleidende Bepalingen en Algemene Bepalingen, zoals opgenomen in onderhavige tariefbeschikking.

De lijst van orthodontische prestaties is gesplitst naar de behandeling van het soort patiënt:

- (A) patiënten, niet vallend onder B en/of C;
- (B) patiënten met een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en);
- (C) patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<b>A)</b>	<b>Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C</b>		
<b>I</b>	<b>CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK</b>		
F121A	Eerste consult	€ 22,16	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. 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 preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals: <ul style="list-style-type: none"><li>- het inslijpen van één of meerdere elementen;</li><li>- het stellen van de indicatie tot extractie;</li><li>- het voorschrijven van oefeningen;</li><li>- het adviseren van ouders en verzorgers.</li></ul>
F122A	Vervolgconsult	€ 22,16	Voor het tarief van het vervolgconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Het tarief van het vervolgconsult is inclusief de vergoeding van alle preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals: <ul style="list-style-type: none"><li>- het inslijpen van één of meerdere elementen;</li><li>- het stellen van de indicatie tot extractie;</li><li>- het voorschrijven van oefeningen;</li><li>- het adviseren van ouders en verzorgers.</li></ul> Het tarief voor een vervolgconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een vervolgconsult 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 vervolgconsult dat in rekening is gebracht. Een vervolgconsult kan uitsluitend in rekening worden gebracht als er nog geen beugelcategorie (prestatie F401 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.



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F123A	Controlebezoek	€ 13,88	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.
F124A	Second opinion	€ 104,95	Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandelplan. 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 tandartspecialist. 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.
F125A*	Maken gebitsmodellen	€ 16,99	De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van de 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.
F126A	Beoordelen gebitsmodellen	€ 61,33	Het bestuderen van studiemodellen, inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandelplan 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

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			<p>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.</p>
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	<p>Het multidisciplinair consult is het gezamenlijk consult van meerdere behandelende tandheekkundige 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.</p>
F130A	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder	€ 104,95	<p>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</p>

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			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.
F131A*	Vervaardigen van diagnostische set-up	€ 47,66	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.
F132A*	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 16,99	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 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.
F133A	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 61,33	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.

## 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.

F151A	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm.)	€ 16,33	Maken en beoordelen. Per foto.
F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 16,33	Maken en beoordelen. Per foto.
F155A	Vervaardiging orthopantomogram	€ 29,84	

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F156A	Beoordeling orthopantomogram	€ 17,49	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.
F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 18,69	
F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 52,18	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.
F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 18,69	
F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 52,18	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.
F161A	Meerdimensionale kaakfoto	€ 139,94	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.
F162A	Beoordeling meerdimensionale kaakfoto	€ 58,31	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.

### 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.

F411A*	Plaatsen beugel categorie 1	€ 114,59	Het plaatsen van een uitneembare beugel. Voorbeelden hiervan zijn een expansieplaat, een plaatje met protrusieveen, dan wel andere individueel gemaakte plaatapparatuur, zoals individueel gemaakte tonghekjes. Deze prestatie mag niet in
--------	-----------------------------	----------	--

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F421A*	Plaatsen beugel categorie 2	€ 119,85	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.
F431A*	Plaatsen beugel categorie 3	€ 138,21	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.
F441A*	Plaatsen beugel categorie 4	€ 147,24	Het plaatsen van met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur 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.
F451A*	Plaatsen beugel categorie 5	€ 348,36	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. <i>Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F481.</i>
F461A*	Plaatsen beugel categorie 6	€ 566,68	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. <i>Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F491.</i>
F471A*	Plaatsen beugel categorie 7	€ 549,94	Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up. Deze apparatuur bestaat uit ten minste acht vacuümgevormde correctiehoesjes. Deze prestatie mag éénmaal in rekening worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F481A*	Plaatsen beugel categorie 8	€ 429,22	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.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F491A*	Plaatsen beugel categorie 9	€ 564,15	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.
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 95,44	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.
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 29,01	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.
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 29,01	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.
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 29,01	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.
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 29,01	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.

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>	<b>TOELICHTING</b>
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 33,15	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
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 41,44	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
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 41,44	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
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 49,73	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
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 62,16	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
F521A	Beugelconsult vanaf 25 <sup>e</sup> behandelmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)	€ 29,01	Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit alle beugel categorieën. Deze prestatie dient in rekening te worden gebracht vanaf de 25 <sup>e</sup> behandelmaand. Ongeacht het aantal bezoeken per maand.
F531A	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 29,01	Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag per consult in rekening worden gebracht.

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F532A	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	€ 33,15	Zie toelichting F531A
F533A	Nacontrole beugel categorie 6, 9	€ 41,44	Zie toelichting F531A
<b>IV DIVERSEN</b>			
F401A*	Therapie met behulp van myofunctionele functionele apparatuur	€ 123,12	Het plaatsen van myofunctionele apparatuur het afleren van afwijkende mond- en tonggedrag ten. Het plaatsen omvat tevens de uitleg over het afwijkende mond- en tonggedrag, instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur en 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 beugel categorie 0 in rekening kunnen worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F611A*	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 121,84	Deze prestatie is van toepassing bij het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en het dragen van uitneembare apparatuur en retentieapparatuur (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 zorgaanbieder 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.
F612A	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	€ 119,85	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 als gevolg van onzorgvuldig gebruik is beschadigd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F716A*	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 26,24	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.
F721A#	Trekken tand of kies	€ 43,73	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
F722A#	Trekken volgende tand of kies, in	€ 32,65	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
	dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant		en wondtoilet.
F723A*	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 82,10	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.
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 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; 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 rekening worden gebracht na het plaatsen beugelcategorie 0 (myofunctionele apparatuur). 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.
F810A	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 t/m 4 vanwege slijtage	kostprijs	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.
F811A*	Reparatie of vervanging van beugel	€ 28,80	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.
F812A*	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	€ 37,96	Het repareren en plaatsen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen ten minste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is en eerder ook al sprake is geweest van retentieapparatuur.

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			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 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.
F813A*	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	€ 37,96	Het plaatsen van een extra retentiebeugel 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 retentieapparaat 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.
F814A *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet-behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 37,96	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 retentie-beugel 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.
F815A#	Verwijderen spalk	€ 5,83	Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen van composiet en het polijsten van de elementen. Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien het plaatsen van nieuwe retentieapparaat (F812).
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	€ 2.357,19	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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			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.
<b>V</b>	<b>INFORMATIEVERSTREKKING EN ONDERLINGE DIENSTVERLENINGE</b>		
F900A	Informatieverstrekking, per vijf minuten	€ 13,28	Deze prestatie kan in rekening worden gebracht indien de mondzorgverlener wordt benaderd met informatieverzoeken in het kader van de individuele gezondheidszorg door derden 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.
F901A	Onderlinge dienstverlening	Maximum	De levering van onderdelen van de prestaties orthodontische zorg door een 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.
<b>B)</b>	<b>Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en)</b>		
<b>I</b>	<b>CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK</b>		
F121B	Eerste consult	€ 22,16	Zie toelichting F121A
F122B	Vervolgconsult	€ 22,16	Zie toelichting F122A
F123B	Controlebezoek	€ 20,65	Zie toelichting F123A
F124B	Second opinion	€ 104,95	Zie toelichting F124A

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.  
\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>	<b>TOELICHTING</b>
F125B*	Maken gebitsmodellen	€ 31,38	Zie toelichting F125A
F126B	Beoordelen gebitsmodellen	€ 91,24	Zie toelichting F126A
F127B	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 137,48	Zie toelichting F127A
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	€ 104,95	Alleen te berekenen bij uitgebreide, altijd multidisciplinaire behandelplannen, 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.
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische setup	€ 70,90	Door het (laten) vervaardigen van een diagnostische setup 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.
F132B*	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 31,38	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 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.
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 91,24	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.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
			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.
<b>II</b>	<b>RÖNTGENONDERZOEK</b>		
F151B	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm.)	€ 16,33	Zie toelichting F151A
F152B	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 16,33	Zie toelichting F152A
F153B	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm.)	€ 22,69	Maken en beoordelen. Per foto.
F154B	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	€ 27,80	
F155B	Vervaardiging orthopantomogram	€ 44,39	
F156B	Beoordeling orthopantomogram	€ 26,02	Zie toelichting F156A
F157B	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 27,80	
F158B	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 77,62	Zie toelichting F158A
F159B	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 27,80	
F160B	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 77,62	Zie toelichting F160A
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	€ 139,94	Zie toelichting F161A
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 58,31	Zie toelichting F162A
<b>III</b>	<b>BEHANDELING MET APPARATUUR</b>		
F411B*	Plaatsen beugel categorie 1	€ 199,44	Zie toelichting F411A
F421B*	Plaatsen beugel categorie 2	€ 208,01	Zie toelichting F421A
F431B*	Plaatsen beugel categorie 3	€ 237,54	Zie toelichting F431A
F441B*	Plaatsen beugel categorie 4	€ 252,09	Zie toelichting F441A
F451B*	Plaatsen beugel categorie 5	€ 567,86	Zie toelichting F451A
F461B*	Plaatsen beugel categorie 6	€ 925,25	Zie toelichting F461A
F471B*	Plaatsen beugel categorie 7	€ 857,68	Zie toelichting F471A
F481B*	Plaatsen beugel categorie 8	€ 687,96	Zie toelichting F481A
F491B*	Plaatsen beugel categorie 9	€ 947,76	Zie toelichting F491A
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 119,36	Zie toelichting F492A

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>	<b>TOELICHTING</b>
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 67,82	Zie toelichting F511A
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 80,15	Zie toelichting F511A
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 73,98	Zie toelichting F511A
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 92,48	Zie toelichting F511A
F531B	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 61,65	Zie toelichting F531A
F532B	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	€ 61,65	Zie toelichting F532A
F533B	Nacontrole beugel categorie 6, 9	€ 80,15	Zie toelichting F533A
<b>IV DIVERSEN</b>			
F401B*	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur	€ 124,84	Zie toelichting F401A
F611B*	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 131,25	Zie toelichting F611A
F612B	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	€ 208,01	Zie toelichting F612A
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 26,24	Zie toelichting F716A
F721B#	Trekken tand of kies	€ 43,73	Zie toelichting F721A
F722B#	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 32,65	Zie toelichting F722A
F723B*	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 102,65	Zie toelichting F723A
F724B	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 13,07	Zie toelichting F724A
F810B	Reparatie of vervanging beugel	kostprijs	
F811B*	Reparatie of vervanging van beugel	€ 42,85	Zie toelichting F811A
F812B*	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	€ 74,97	Zie toelichting F812A
F813B*	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	€ 74,97	Zie toelichting F813A

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F814B*	Plaatsen retentie-apparaat bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 74,97	Zie toelichting F814A
F815B#	Verwijderen spalk	€ 5,83	Zie toelichting F815A
<b>V</b>	<b>INFORMATIEVERSTREKKING EN ONDERLINGE DIENSTVERLENING</b>		
F900B	Informatieverstreking, per vijf minuten	€ 13,28	Zie toelichting F900A
F901B	Onderlinge dienstverlening	Maximum	Zie toelichting F901A
<b>C)</b>	<b>Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis</b>		
<b>I</b>	<b>CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK</b>		
F121C	Eerste consult	€ 22,16	Zie toelichting F121A
F122C	Vervolgconsult	€ 22,16	Zie toelichting F122A
F123C	Controlebezoek	€ 20,65	Zie toelichting F123A
F124C	Second opinion	€ 104,95	Zie toelichting F124A
F125C*	Maken gebitsmodellen	€ 31,38	Zie toelichting F125A
F126C	Beoordelen gebitsmodellen	€ 91,24	Zie toelichting F126A
F127C	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 137,48	Zie toelichting F127A
F128C	Prenataal consult (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 80,15	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.
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	€ 1.405,02	Het vroegtijdig orthodontisch behandelen bij een hazenlip, een aangeboren spleet in de bovenkaak en/of een gehemeltespheet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die twee jaar eenmalig in rekening te brengen.
<b>II</b>	<b>RÖNTGENONDERZOEK</b>		
F151C	Intra-orale röntgenfoto (2x4 cm)	€ 16,33	Zie toelichting F151A

*\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.*

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>	<b>TOELICHTING</b>
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 16,33	Zie toelichting F152A
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	€ 22,69	Zie toelichting F153B
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	€ 27,80	
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	€ 44,39	
F156C	Beoordeling orthopantomogram	€ 26,02	Zie toelichting F156A
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 27,80	
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 77,62	Zie toelichting F158A
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 27,80	
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 77,62	Zie toelichting F160A
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	€ 139,94	Zie toelichting F161A
F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 58,31	Zie toelichting F162A
<b>III BEHANDELING MET APPARATUUR</b>			
F411C*	Plaatsen beugel categorie 1	€ 374,28	Zie toelichting F411A
F421C*	Plaatsen beugel categorie 2	€ 393,64	Zie toelichting F421A
F431C*	Plaatsen beugel categorie 3	€ 460,72	Zie toelichting F431A
F441C*	Plaatsen beugel categorie 4	€ 493,64	Zie toelichting F441A
F451C*	Plaatsen beugel categorie 5	€ 837,28	Zie toelichting F451A
F461C*	Plaatsen beugel categorie 6	€ 1.369,08	Zie toelichting F461A
F471C*	Plaatsen beugel categorie 7	€ 1.320,74	Zie toelichting F471A
F481C*	Plaatsen beugel categorie 8	€ 1.130,18	Zie toelichting F481A
F491C*	Plaatsen beugel categorie 9	€ 1.586,09	Zie toelichting F491A
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9	€ 119,36	Zie toelichting F492A
F511C	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F512C	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F513C	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 61,65	Zie toelichting F511A
F514C	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 61,65	Zie toelichting F511A

*\*De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop.*



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F515C	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 67,82	Zie toelichting F511A
F516C	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 80,15	Zie toelichting F511A
F517C	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 80,15	Zie toelichting F511A
F518C	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 101,72	Zie toelichting F511A
F519C	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 120,22	Zie toelichting F511A
F531C	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 61,65	Zie toelichting F531A
F532C	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	€ 67,82	Zie toelichting F532A
F533C	Nacontrole beugel categorie 6, 9	€ 80,15	Zie toelichting F533A
<b>IV</b>	<b>DIVERSEN</b>		
F401C*	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur	€ 124,84	Zie toelichting F401A
F611C*	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 131,25	Zie toelichting F611A
F612C	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	€ 393,64	Zie toelichting F612A
F716C*	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 26,24	Zie toelichting F716A
F721C#	Trekken tand of kies	€ 43,73	Zie toelichting F721A
F722C#	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 32,65	Zie toelichting F722A
F723C*	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 102,65	Zie toelichting F723A
F724C	Preventieve voorlichting en/of instructie	€13,07	Zie toelichting F724A
F810C	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	kostprijs	Zie toelichting F810A
F811C*	Reparatie of vervanging van beugel	€ 42,85	Zie toelichting F811A
F812C*	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	€ 74,97	Zie toelichting F812A
F813C*	Plaatsen extra retentiebeugels, per kaak	€ 74,97	Zie toelichting F813A
F814C*	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 74,97	Zie toelichting F814A
F815C#	Verwijderen spalk	€ 5,83	Zie toelichting F815A

\*Vanaf 2019 is het verplicht om bij deze prestatiecode het elementnummer te vermelden.

## **V INFORMATIEVERSTREKKING EN ONDERLINGE DIENSTVERLENING**

F900C Informatieverstrekking, per vijf minuten € 13,28 Zie toelichting F900A

F901C Onderlinge dienstverlening Maximum Zie toelichting F901A

## **5. ALGEMENE BEPALINGEN BIJ ORTHODONTISCHE PRESTATIES, LIJSTEN A, B EN C**

-Voor behandeling in het kader van orthodontie kunnen uitsluitend prestaties en tarieven uit de regelgeving orthodontische zorg 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 van 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 behandelmaand is een maand waarin de patiënt de zorgaanbieder heeft bezocht in het kader van de orthodontische behandeling.

### **1. Materiaal- en/of techniekkosten**

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 materiaal- en techniekkosten afzonderlijk in rekening kunnen worden gebracht, staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met één sterretje (\*).

#### **Toelichting:**

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 materialen/ 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 eenvoordeel<sup>4</sup>.

#### 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 waardeverteenwoordigen<sup>5</sup>.

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.

## 2. Max-max tarieven

- 2.1 De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hier aan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.
- 2.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking 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. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking 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.

<sup>4</sup>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.

<sup>5</sup>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.

## 6. TANDTECHNIEK IN EIGEN BEHEER

De maximumtarieven die in rekening kunnen worden gebracht voor tandtechniek in eigen beheer met ingang van 1 januari 2020.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<b>HOOFDGROEP 0</b>		
<b>Groep 0.0 Offerte + ontwerp</b>		
Q0001	Offerte. Tarief per eenheid van 5 minuten	€ 3,32
Q0011	Ontwerp. Tarief per eenheid van 5 minuten	€ 5,07
Q0021	Technisch advies/ondersteuning. Tarief per eenheid van 5 minuten In gecompliceerde gevallen kan technisch advies/ ondersteuning worden gegeven. Tandarts en tandtechnicus stellen in overleg een maximum bedrag vast. Indien dit niet gebeurd is, dan valt deze verrichting onder service van het Tandtechnisch Laboratorium.	€ 4,23
<b>Groep 0.1 Speciale Toeslagen</b>		
Q0101	Kleurbepaling op laboratorium	€ 19,13
Q0103	Desinfectie in opdracht van tandarts	€ 3,57
Q0105	Verzendkosten/expeditiekosten	€ 6,72
Q0106	Arbo- en milieutoeslag	€ 2,58
Q0107	Aan huis bezorgen van patiënt, basisbedrag. Naast het basisbedrag mag per gereden kilometer maximaal € 0,27 in rekening worden gebracht	€ 12,03
Q0120	Bruikleen dentatus/gnathomat en vergelijkbaar	€ 18,93
Q0121	Bruikleen etskit per element	€ 16,74
<b>Groep 0.2 Foto, dia</b>		
Q0201	Foto in verband met kleur-/vormbepaling	€ 13,90
Q0202	Foto/dia van studiemodellen	€ 13,10
Q0203	Digitale behandelplanning	€ 160,01
<b>HOOFDGROEP 1 PROTHESE WERKZAAMHEDEN</b>		
<b>Groep 1.0 Vervaardigen van modellen voor prothese werkzaamheden</b>		
Q1001	Gipsmodel Gipsmodel, zijnde geen werkmodel (behalve voor individuele lepel). Zoals tegenbeet, voorlopig model, voorbeeld model etc. Gipssoort: klasse 1 of 2	€ 7,28
Q1002	Stonemodel Stonemodel, werkmodel geschikt om werkstuk op te persen. Gipssoort: klasse 2 of 3	€ 9,32
Q1003	Superhard gipsmodel Superhard gipsmodel. Model waarvan tenminste de tandboog is uitgegoten in stompemateriaal. Gipssoort: klasse 4	€ 12,43
Q1004	Digitaal model geprint	€ 30,54

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	
Q1005	Digitaal model gefreefd	€ 30,54
Q1006	Scannen afdruk	€ 11,40
Q1007	Meegeleverd model trimmen	€ 5,90
Q1008	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 6,63
Q1022	Duplicaat model (uit alginaat of gel)	€ 21,42
Q1023	Precisie duplicaat model (uit siliconen). In articulator plaatsen	€ 37,84
Q1052	Model monteren in enkelvoudige articulator	€ 13,29
Q1053	Model monteren in meervoudige articulator	€ 18,56
Q1054	Model monteren in volledig instelbare articulator	€ 24,81
Q1061	Model monteren volgens intra orale registratie	€ 31,63
Q1062	Model monteren met behulp van face-bow (meerwerk)	€ 18,11
Q1063	Digitale articulatie	€ 19,57
<b>Groep 1.1 Individuele lepels/beetplaten/modellen uit lepel</b>		
Q1103	Individuele lepel microform Microform lepel, thermoplastische dieptreklepel voorzien van handvat of waswal	€ 29,75
Q1104	Individuele lepel kunststof Kunststof lepel, poeder/vloeistoflepel of lichtuithardende lepel voorzien van handvat of waswal	€ 38,62
Q1105	Individuele ruime, geperforeerde kunststof lepel	€ 41,88
Q1106	Schreimaker lepel	€ 48,28
Q1107	Rimlock lepel	€ 49,68
Q1108	Digitaal vervaardigde individuele lepel	€ 43,66
Q1116	Fluorapplicatie lepel	€ 40,16
Q1118	Bleeklepel	€ 47,39
Q1152	Model uit individuele lepel: onbetand	€ 11,51
Q1154	Model uit individuele lepel: betand	€ 15,53
<b>Groep 1.2 Beetplaten/registreren</b>		
Q1202	Aanbrengen registratie apparatuur op beetplaat Het aanbrengen van registratie apparatuur op bestaande beetplaten of gerelinede lepels inclusief nieuwe waswal	€ 37,81
Q1225	Relinen met was van kunststof lepel inclusief waswal	€ 23,33
Q1251	Basisplaat voor opstelling	€ 11,23
Q1252	Beetplaat digitaal vervaardigd	€ 17,08

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q1253	Beetplaat + waswal	€ 17,08
Q1256	Waswal aanbrengen op metaal- of kunststofbasis	€ 11,55

### **Groep 1.3 Opstellen**

Bij de onderstaande verrichtingen betreft het het opstellen volgens Gysi. Codes Q1340 en Q1390 inclusief de verkorte tandboog. Onder een vol c.q. verkorte tandboog wordt verstaan: de edentate kaak, ongeacht het aantal opgestelde elementen.

Q1320	Opstellen partiële prothese 1 - 4 element(en)	€ 23,67
Q1330	Opstellen partiële prothese 5 - 13 elementen	€ 46,54
Q1340	Opstellen volledige prothese	€ 63,18
Q1351	Digitaal opstellen partiële prothese 1-4 element(en)	€ 23,67
Q1352	Digitaal opstellen partiële prothese 5-13 element(en)	€ 46,54
Q1353	Digitaal opstellen volledige prothese	€ 63,18
Q1370	Opstellen partiële prothese 1 - 4 element(en) op metaalbasis	€ 33,61
Q1380	Opstellen partiële prothese 5 - 13 elementen op metaalbasis	€ 60,54
Q1390	Opstellen volledige prothese op metaalbasis	€ 65,36

### **Groep 1.4 Extra handelingen bij opstellen**

Q1401	Opstellen naar model	€ 10,91
Q1402	Opstellen naar foto	€ 14,13
Q1405	Kleur/Model var. frontelementen (per onder of boven)	€ 14,80
Q1410	Meerprijs opstellen volgens bijzondere methode Extra voor opstellen volgens Flögel, Gerber, lingualised occlusion. Eenmaal in rekening te brengen.	€ 38,66
Q1420	Immediaat per element (tot maximaal 6 elementen per kaak)	€ 6,39
Q1455	Individuele modellatie (per boven of onder) Volledige individueel gemodelleerde prothese volgens specifieke wensen patiënt	€ 18,66
Q1462	Beslijpen kunststof basis	€ 8,94
Q1465	Verwerken meegeleverde tanden per stel	€ 14,00
Q1466	Verwerken meegeleverde kiezen per stel	€ 8,68
Q1475	Opnieuw opstellen	€ 24,27

### **Groep 1.5 Persen/gieten/injecteren en afwerken**

Codes Q1540 en Q1590 inclusief de verkorte tandboog. Onder een vol c.q. verkorte tandboog wordt verstaan: de edentate kaak, ongeacht het aantal opgestelde elementen.

Q1520	Afmaken partiële prothese 1 - 4 element(en)	€ 51,48
Q1530	Afmaken partiële prothese 5 - 13 elementen	€ 61,55

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q1540	Afmaken volledige prothese	€ 68,07
Q1551	Digitaal afmaken partiële prothese 1 - 4 element(en)	€ 51,48
Q1552	Digitaal afmaken partiële prothese 5 - 13 element(en)	€ 61,55
Q1553	Digitaal afmaken volledige prothese	€ 68,07
Q1570	Afmaken partiële prothese 1 - 4 element(en) op metaalbasis	€ 51,73
Q1580	Afmaken partiële prothese 5 - 13 elementen op metaalbasis	€ 66,35
Q1590	Afmaken volledige prothese op metaalbasis	€ 69,98
<b>Groep 1.7 Extra handelingen bij persen/afwerken</b>		
Q1701	Gevlochten draadversterking	€ 28,52
Q1702	Draadversterking	€ 20,48
Q1703	Knopanker	€ 11,92
Q1704	Draad-/steekanker	€ 12,61
Q1705	Kruisanker	€ 14,98
Q1706	Roach anker	€ 24,67
Q1707	Roach anker goud (inclusief Edelmetaal)	€ 58,60
Q1708	Occlusale steun	€ 12,01
Q1711	Gebogen baar (vrijliggend of ingesloten)	€ 41,90
Q1715	Gaas-/draadversterking (kleiner dan 1/3 palatum)	€ 11,78
Q1716	Gaasversterking	€ 23,12
Q1720	Meerkleurig persen	€ 36,27
Q1721	Transparant palatum	€ 51,86
Q1724	Toeslag monomeervrije kunststof (bijv. Luxene)	€ 84,59
Q1751	Naam inpersen	€ 14,79
Q1765	Persen/gieten/injecteren niet afwerken	€ 39,22
Q1766	Afwerken na persen/gieten/injecteren	€ 37,60
Q1768	Overkappingsruimte in kunststof per element	€ 6,18
Q1771	Meerprijs weekblijvende basis	€ 104,00
Q1774	Reoccluderen + inslijpen per boven of onder, modellen na persen terugplaatsen	€ 23,10
Q1775	Reoccluderen + inslijpen partieel, modellen na persen terugplaatsen	€ 21,81

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q1776	Digitaal reoccluderen	€ 21,81
<b>Groep 1.8 Reparaties kunststof</b>		
Q1810	Basistarief Basistarief is minimum starttarief ter dekking van basishandelingen per prothese zoals: voorbereiding, kunststof aanmaken, polymeriseren, afwerken en polijsten. Dit maximum-tarief wordt per boven- of onderprothese in rekening gebracht. Vervolgens kunnen de codes tot en met 1841 in rekening worden gebracht.	€ 27,45
Q1811	Herstellen scheur	€ 12,34
Q1812	Herstellen breuk	€ 16,26
Q1813	Vastzetten element/anker	€ 4,97
Q1814	Vernieuwen element/anker	€ 5,26
Q1815	Uitbreiden element/anker	€ 8,00
Q1816	Immediaat per element	€ 6,55
Q1817	Uitbreiding palatum	€ 11,19
Q1818	Herstellen zadel per sectie	€ 7,92
Q1834	Prothese reinigen	€ 13,23
Q1840	A-lijn aanpersen	€ 12,84
Q1841	Rand aan prothese persen Overzetting en rebasing, naast de codes 1850 t/m 1871 kan niet de code 1810 worden gedeclareerd.	€ 12,25
Q1850	Overzetting 1 - 4 element(en)	€ 71,18
Q1855	Overzetting 5 - 13 elementen	€ 98,39
Q1860	Overzetting vol	€ 114,93
Q1870	Rebasing	€ 76,99
Q1871	Rebasing met randcorrectie Rebasen van prothese welke voorheen opgeslepen front had; tevens van labiele rand voorzien.	€ 87,76
<b>Groep 1.9 Diversen, montage</b>		
Q1901	Miniplastschiene	€ 45,72
Q1902	Drumschiene	€ 46,76
Q1907	Gebitsbeschermer	€ 57,63
Q1908	Gebitsbeschermer uit verschillende lagen kunststof; hard en zacht	€ 78,96
Q1909	Ingebeten onderfront	€ 7,98



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Q1911	Repositie/stabilisatie/relaxatie splint Splinten (exclusief klammers): in articulator gemodelleerde, warm gepolymeriseerde transparante splint welke na het persen teruggeplaatst wordt in de articulator, ingeslepen wordt en (eventueel op duplicaatmodel) afgewerkt en op hoogglans gepolijst wordt.	€ 122,62
Q1917	Holle klos. Te declareren per uur met een maximum van U10 per uur. Het bedrag U10 is	€ 14,65
Q1920	Speekselkamer in prothese verwerken	€ 123,64
Q1951	Montage slot in kunststof	€ 31,37
Q1952	Montage stegdeel in kunststof	€ 31,42

## HOOFDGROEP 2 ORTHODONTIE

### Groep 2.0 Vervaardigen van modellen voor regulatie werkzaamheden

Q2001	Werkmodel	€ 5,92
Q2002	Werkmodel in occlusie	€ 10,94
Q2003	Stonemodel	€ 8,31
Q2004	Stonemodellen in occlusie	€ 16,03
Q2005	Meegeleverd model trimmen	€ 5,21
Q2006	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 5,02
Q2007	Studiemodel, eenvoudig per stuk (ongemodelleerd)	€ 9,42
Q2008	Studiemodel, eenvoudig per stel (ongemodelleerd)	€ 17,93
Q2009	Studiemodel, ongezeept per stuk	€ 13,44
Q2010	Studiemodel, ongezeept per stuk in occlusie	€ 20,83
Q2011	Studiemodel, gezeept per stuk	€ 15,09
Q2012	Studiemodel, gezeept per stuk in occlusie	€ 24,33
Q2013	Kastmodellen (super toonmodel)	€ 37,91
Q2014	Digitaal model maken	€ 26,74
Q2015	Dupliceren per model	€ 13,06
Q2016	Digitaal model geprint	€ 25,60
Q2017	Digitaal model gefreesd	€ 25,60
Q2020	Inzagen band	€ 3,69

### Groep 2.1 Set-up en positioners

Q2101	Set-up	€ 87,17
Q2101a	Digitale set-up	€ 81,01

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q2102	Set-up per element	€ 5,59
Q2101b	Digitale set-up per element	€ 5,59
Q2103	Set-up osteotomie patiënt	€ 90,93
Q2104	Aanpassen reeds bestaande set-up	€ 29,00
Q2105	Tooth-positioner	€ 97,69
Q2106	Seating spring	€ 6,95
Q2107	Socket liners	€ 5,64
Q2108	Varsity guard	€ 89,06
<b>Groep 2.2 Plaatapparatuur</b>		
Q2201	Basisplaat	€ 51,34
Meerprijzen voor:		
Q2202	Enkelarmig draaddeel	€ 3,33
Q2203	Dubbelarmig draaddeel	€ 4,26
Q2204	Gecomplieerde labiaalboog	€ 7,64
Q2205	Labiaalboog met transparante kunsthars	€ 8,91
Q2206	Headgear tubes gemonteerd	€ 19,29
Q2207	Opbeet	€ 6,24
Q2208	Beetverhoging zijdelingse delen	€ 9,00
Q2209	Voorbeet schuinvlak in relatie tot onderfront	€ 9,70
Q2214	Oral screen	€ 52,07
<b>Groep 2.3 Functionele apparaten</b>		
Q2301	Activator standaard (monoblok)	€ 87,23
Q2302	Activator standaard met luchtgaten	€ 84,13
Q2303	Standaard activator open met overkapt onderfront	€ 98,88
Q2304	Teuscher activator	€ 114,75
Q2305	Bionator	€ 98,22
Q2306	Headgear activator volgens Van Beek	€ 90,77
Q2309	Combi activator V.A. EVVA	€ 87,11
Q2310	Fränkel activator nr 1 t/m 4	€ 168,54
2313	Lehmann activator basis	€ 96,90

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q2314	Lehmann activatorwerking	€ 92,54
Q2317	Activator overig	€ 123,69
<b>Groep 2.5 Retainers</b>		
Q2501	C-C retainer	€ 26,45
Q2502	Siliconen fixatiemal (meerprijs)	€ 15,25
Q2503	Dieptrek fixatiemal (meerprijs)	€ 25,00
Q2504	Space retainer inclusief Molaarband	€ 30,06
Q2505	Space maintainer inclusief Molaarband	€ 29,24
Q2506	Invisible retainer / clear overlay	€ 37,08
<b>Groep 2.6 Schroeven (inclusief montage in apparatuur)</b>		
Q2601	Standaard exp. Schroef	€ 7,63
Q2602	Waaierschroef twee-delig	€ 19,24
Q2603	Microschroef	€ 7,64
Q2604	Open schroef	€ 12,91
Q2605	Sectorenschroef bk. "Bertoni"	€ 31,12
Q2606	Hellerschroef	€ 24,60
Q2607	Reciprokeschroef	€ 31,10
Q2608	Boogschroef volgens Muller	€ 25,06
Q2609	Ritter/picoloschroef	€ 15,04
Q2612	Sutuur exp.app. Inclusief Hyraxschroef, exclusief Banden	€ 75,35
Q2613	Sutuur exp.app. met kunstharsdelen, exclusief Banden	€ 93,73
<b>Groep 2.7 Diversen</b>		
Q2701	Reparatie basistarief	€ 24,44
Q2710	Herbst appliance	€ 193,24
Q2711	Schisisplaat, passief	€ 100,57
Q2712	Schisisplaat, actief	€ 107,89
Q2713	Spring retainer standaard	€ 55,79
Q2714	Spring retainer inclusief set-up	€ 73,97
Q2715	Relaxatie splint	€ 100,01

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<b>Groep 2.8 Vaste apparatuur</b>		
Q2801	Indirect bonding per element	€ 12,93
Q2802	Standaard band (exclusief attachement)	€ 9,60
Q2803	Standaard premolaarband	€ 7,97
Q2811	Quad-helix, exclusief banden	€ 41,74
Q2812	Palatinale bar gesoldeerd	€ 37,07
Q2813	Goshqarian bar exclusief banden	€ 19,82
Q2814	Linguale boog exclusief banden	€ 37,63
Q2815	Lipbumper exclusief banden	€ 25,16
Q2816	Lipbumper met individuele kunstharschild (exclusief banden)	€ 37,19
Q2817	Headgear/face bow	€33,22
<b>Groep 2.9 Crozat apparatuur</b>		
Q2901	Basisapparaat voor boven- of onderkaak	€ 112,79
Q2902	Extra draaddeel per stuk	€ 6,95
Q2903	Reparatie draaddeel Crozat	€ 22,41
<b>HOOFDGROEP 3 FRAME WERKZAAMHEDEN</b>		
<b>Groep 3.0 Vervaardigen voor framewerkzaamheden (individuele lepels/beetplaten 1.1)</b>		
Q3001	Gipsmodel Gipsmodel, zijnde geen werkmodel (behalve voor individuele lepel) zoals tegenbeet, voorlopig model, voorbeeld model, etc. Gipssoort klasse: 1 of 2	€ 7,58
Q3002	Stonemodel, werkmodel geschikt om werkstuk op te persen. Gipssoort klasse: 2 of 3	€ 9,60
Q3003	Superhard gipsmodel Model waarin tenminste de tandboog is uitgegoten in stompemateriaal. Gipssoort: klasse 4	€ 13,07
Q3004	Meegeleverd model trimmen	€ 6,89
Q3005	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 7,36
Q3022	Duplicaatmodel (uit alginaat of gel)	€ 20,76
Q3023	Precisie duplicaatmodel (uit siliconen)	€ 37,56
Q3052	Model monteren in eenvoudige articulator	€ 15,68
Q3053	Model monteren in middelwaarde articulator, bijv Balance, Rational, Dentatus, Condylator of vergelijkbaar type	€ 18,74
Q3054	Model monteren in meervoudig instelbare articulator, bijv Denar, Panadent, Stuart of vergelijkbaar type	€ 26,17
Q3061	Model monteren volgens intra orale registratie	€ 31,13

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Q3062	Model monteren met behulp van face-bow (meerwerk)	€ 20,50
<b>Groep 3.2 Frame werkzaamheden (alleen metaal)</b>		
Q3201	Bovenframe	€ 282,74
Q3203	Onderframe	€ 288,16
Q3207	Volle plaat	€ 229,67
	Extra handelingen:	
Q3221	Backing frontelement	€ 26,77
Q3222	Kauwvlak	€ 30,82
Q3223	Dummy, massief of met venster voor kunststof	€ 33,33
Q3241	Meerprijs ieder anker in combinatie met kronen Combinatie met kronen betreft ankers bestemd voor gefreesde verankeringen	€ 16,82
<b>Groep 3.3 Kunststofwerkzaamheden aan frame</b>		
Q3301	Kunststof venster	€ 72,41
Q3302	Kunststof kroon op metaalskelet	€ 81,21
Q3303	Kunststof brugdeel op metaalskelet	€ 81,29
<b>Groep 3.4 Diversen</b>		
Q3401	Metalen tuber versterking. Een gegoten metalen tuberversterking welke in de kunststof geperst wordt teneinde ter plaatse breuk te voorkomen	€ 88,42
Q3402	Gegoten 3/4 anker	€ 52,18
<b>Groep 3.7 Vergulden</b>		
Q3701	Badvergulden frame	€ 94,07
Q3702	Zadels vergulden (per zadel)	€ 37,01
Q3703	Badvergulden 1 anker	€ 36,33
Q3704	Badvergulden volgend anker	€ 25,90
Q3711	Vergulden per anker, opgesoldeerd inclusief edelmetaal	€ 32,55
Q3712	Ticoniseren/anodiseren	€ 155,16
<b>Groep 3.8 Reparaties aan frame</b>		
Q3810	Reparatie basistarief	€ 32,34
Q3820	Soldeerplaats (eerste) exclusief soldeer	€ 27,55
Q3821	Soldeerplaats (ieder volgende) exclusief soldeer	€ 19,84
Q3822	Extensie aan bestaand frame (eerste)	€ 35,38
Q3823	Extensie aan bestaand frame (ieder volgende)	€ 21,52
Q3826	Lasersoldering	€ 46,90

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<b>Groep 3.9 Monteren aan frame</b>		
Q3951	Montage slot aan frame	€ 31,86
Q3952	Montage stegdeel aan frame Q3951/Q3952 Het solderen/inlijmen van een attachment (matrix ofatrix) of een stegdeel	€ 37,94
Q3953	Montage kroon aan frame	€ 31,73

#### HOOFDGROEP 4 KROON EN/OF BRUGWERKZAAMHEDEN

##### Groep 4.0 Vervaardigen van modellen voor goudwerkzaamheden

Q4001	Gipsmodel Gipsmodel, zijnde geen werkmodel (behalve voor individuele lepel). Zoals tegenbeet, voorlopig model, voorbeeld model, etc. Gipssoort klasse: 1 of 2	€ 8,05
Q4002	Stonemodel, tegenmodel voor kroon- en brugwerk	€ 9,75
Q4003	Superhard gipsmodel Model waarin tenminste de tandboog is uitgegoten in stompennmetaal. Gipssoort: klasse 4	€ 13,74
Q4004	Meegeleverd model trimmen	€ 6,76
Q4005	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 7,57
Q4022	Duplicaatmodel (uit alginaat of gel)	€ 22,84
Q4023	Precisie duplicaatmodel (uit siliconen)	€ 37,15
Q4052	Model monteren in enkelvoudige articulatur	€ 15,92
Q4053	Model monteren in meervoudige articulatur	€ 18,69
Q4054	Model monteren in meervoudig instelbare articulatur	€ 26,22
Q4061	Model monteren volgens intra orale registratie	€ 34,14
Q4062	Model monteren met behulp van face-bow (meerwerk)	€ 22,07

##### Groep 4.1 Stompen en speciaal model

Q4101	Zaagmodel	€ 15,70
Q4102	Stomp	€ 14,59
Q4103	Vuurvaste stomp	€ 23,11
Q4115	Stompen inkerven	€ 5,34
Q4154	Model uit individuele lepel betand	€ 16,64
Q4162	Stomp terugplaatsen in afdruk	€ 7,00
Q4166	Soft-tissue model (inclusief materiaal)	€ 49,46

##### Groep 4.3 Kroon- en brugwerk - metaalvrij\*

\* exclusief kosten materiaal waarvan de voorziening wordt vervaardigd, o.a. spaarlegering, edelmetaal, inclusief opbakken.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Q4301*	Kroon/brugdeel - keramische kap, opgebakken	€ 217,10
Q4302*	Kroon/brugdeel monolithisch (CAD/CAM)	€ 199,38
Q4311*	Inlay/onlay/facing - keramisch, opgebakken	€ 221,22
Q4312*	Inlay/onlay/facing - monolithisch (CAD/CAM)	€ 183,98
Q4321*	Etsbrugdeel - keramisch, opgebakken	€ 262,38
Q4322*	Etsbrugdeel - monolithisch	€ 214,91
Q4323*	Etsbrugvleugel - Keramisch	€ 53,52
Q4331*	Tijdelijke, kunsthars kroon/brugdeel	€ 63,48
Q4332*	Paskroon/brug in transparante kunststof (CAD/CAM)	€ 49,87
Q4341*	Kunststof kroon	€ 109,64
Q4342*	Kunststof inlay	€ 115,02
Q4343*	Teleskoopkroon/conuskroon	€ 151,73
<b>Groep 4.4 Kroon- en brugwerk - metaal met porselein*</b>		
*exclusief kosten materiaal waarvan de voorziening wordt vervaardigd, (o.a. spaarlegering, edelmetaal). inclusief opbakken.		
Q4401*	Kroon/brugdeel metaal met porselein	€ 208,26
Q4402*	Etsbrugdeel metaal met porselein	€ 249,51
Q4403*	Stiftkroon porselein metaal	€ 178,37
<b>Groep 4.5 Kroon- en brugwerk - volledig metaal*</b>		
*exclusief kosten materiaal waarvan de voorziening wordt vervaardigd, (o.a. spaarlegering, edelmetaal), inclusief opbakken.		
Q4501*	Kroon geheel metaal	€ 143,90
Q4502*	Inlay/onlay geheel metaal	€ 135,78
Q4503*	Teleskoopkroon/conuskroon	€ 158,90
Q4504*	Stiftkroon geheel metaal	€ 149,17
Q4505*	Etsbrugvleugel metaal	€ 33,29
<b>Groep 4.6 Stiftpbouw/wortelkap/opbouw*</b>		
*exclusief kosten materiaal waarvan de voorziening wordt vervaardigd, (o.a. spaarlegering, edelmetaal), inclusief opbakken.		
Q4601*	Stiftpbouw direct	€ 35,05
Q4602*	Stiftpbouw metaal	€ 68,41
Q4603*	Stiftpbouw composiet met glasvezel stift	€ 124,21

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q4605*	Wortelkap	€ 87,68
Q4606*	Telescoopkap/conuskap	€ 144,31
<b>Groep 4.7 Deelproduct kroon- en brugwerk</b>		
Q4701	Opbakken porselein op metalen onderstructuur/kap	€ 108,64
Q4702	Opbakken porselein op keramische onderstructuur/kap	€ 111,24
Q4703	Opbouwen composiet op metalen onderstructuurkap	€ 82,24
Q4704	Opbouwen composiet op keramische onderstructuur/kap	€ 83,07
Q4705	Opbouwen kunsthars (kunststof venster)	€ 64,30
Q4711	Afglansen/inkleuren monolithisch keramiek	€ 42,47
Q4712	Afglansen/inkleuren kroon/brugdeel in bisquit	€ 44,46
Q4721*	Onderstructuur metaal	€ 87,87
Q4722*	Onderstructuur metaalvrij	€ 80,74
<b>Groep 4.8 Meerwerk bij kroon- en brugwerk (toeslag)</b>		
Q4801	Mal t.b.v. noodkroon/brug (dieptrek)	€ 40,84
Q4811	Afdruk/fixatiekap/slijpkap (metaal)	€ 33,40
Q4812	Afdruk/fixatiekap/slijpkap (kunststof)	€ 26,73
Q4821	Schouderporselein	€ 29,00
Q4822	Tandvlees porselein	€ 37,18
Q4831	Vergulden K/B-deel, per element	€ 24,90
Q4832	Glasvezelversterking per element	€ 19,46
Q4833	Plastic Post	€ 7,11
Q4834	Nasteekbare stift	€ 43,63
Q4841	Vorbereiding kroon t.b.v. frame/occl.steun (p.kaak)	€ 20,24
Q4842	Kroon passend maken aan frame	€ 25,68
Q4843	Precisieverankering montage	€ 34,85
Q4844	Montage slot aan kroon/brugdeel/wortelkap	€ 35,17
Q4851	Werkzaamheden aan wortelkap/magneet	€ 39,97
Q4852	Frezen per deel	€ 36,03
Q4853	Freezen van attachment matrix of patrix	€ 37,17
Q4854	Inlay in prothese-element	€ 83,54



CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<b>Groep 4.9 Reparatie en aanpassingen kroon- en brugwerk</b>		
Q4901	Schoonmaken kroon/brug	€ 19,61
Q4902	Kleurcorrectie	€ 46,77
Q4903	Etsen/silaniseren	€ 24,65
Q4904	Basistarief ten behoeve van reparatie en aanpassingen	€ 29,84
<b>HOOFD GROEP 6 IMPLANTATEN</b>		
<b>Groep 6.0 Vervaardigen van modellen</b>		
Q6002	Stonemodel	€ 9,11
Q6003	Superhard gipsmodel	€ 13,20
Q6005	Geprint model	€ 47,43
Q6052	Proefopstelling per element	€ 14,84
Q6053	Proefwasmodellatie per element (digitaal)	€ 29,73
Q6061	Soft-tissue model (inclusiefmateriaal)	€ 48,36
<b>Groep 6.1 Voorbereidende werkzaamheden ten behoeve van implantaten</b>		
Q6113	Kunstharslepel ten behoeve van implantaat (schoorsteenlepel)	€ 51,09
Q6115	Richtstift ten behoeve kunststofplaat per stuk	€ 5,60
Q6116	Verschroefbare kunststof lepel met beetwal Kunststof lepel met beetwal (met daarin gemonteerde implantaat onderdelen) die vastgeschroefd kan worden op implantaten	€ 78,29
Q6118	Hulpdelen plaatsen in afdruk, per stuk	€ 7,16
Q6133	Precisie duplicaatmodel	€ 39,97
Q6144	Stonemodel uit kunststof implantaat lepel	€ 20,20
Q6153	Model monteren in middelwaarde articulator	€ 18,26
Q6154	Model monteren in meervoudig instelbare articulator	€ 25,37
Q6161	Opst./persen/gieten/inject./afwerken op suprastructuur	€ 171,68
<b>Groep 6.2 Voorbereidende werkzaamheden ten behoeve van implantaten</b>		
Q6200	Surgical guide/boorplaat	€ 79,58
Q6201	Röntgendiagnoseplaat (inclusief kogeltjes)	€ 72,53
Q6202	Röntgendiagnoseplaat ten behoeve van CT scan Als Q6201 echter dan voorzien van 8 tot 12 metaalloze lasdraden	€ 107,48
<b>Groep 6.4 Opbouwen, Suprastructuren, Kronen/Bruggen voor implantaten</b>		
Q6401	Confectie implantaat opbouw	€ 125,91
Q6402	Confectie opbouw bewerken	€ 42,39

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>MAXIMUMTARIEF</b>
Q6411*	Individueel CAD/CAM abutment metaal	€ 209,51
Q6412*	Individueel CAD/CAM abutment metaalvrij	€ 231,22
Q6413*	Individueel CAD/CAM abutmen hybride	€ 172,38
Q6414	Beslijpen CAD/CAM opbouw	€ 27,78
Q6421*	Implantaatkroon metaal	€ 286,92
Q6422*	Implantaatkroon metaalvrij	€ 289,49
Q6423*	Implantaatkroon hybride	€ 331,81
Q6424*	Implantaatbrugdeel metaal	€ 212,72
Q6425*	Implantaatbrugdeel metaalvrij	€ 231,68
Q6426*	Implantaatbrugdeel hybride/interface	€ 222,74
Q6431	Individueel kleuren in klinische omgeving	€ 64,24
Q6432	Porselein aanbrengen in esthetische zone	€ 68,77
Q6441	Implantaat-toeslag (per implantaat)	€ 73,00
Q6451	Ontwerpen van 3D CAD/CAM opbouw	€ 54,66
Q6452	Modelleren van 3D CAD/CAM opbouw	€ 48,76
Q6453	Scannen van 3D CAD/CAM opbouw	€ 51,74
Q6461*	Steg zelf vervaardigen per implantaat, analoog	€ 205,42
Q6462*	Steg zelf vervaardigen voor elk volgend implantaat, analoog	€ 179,34
Q6467	Steg zelf vervaardigen per implantaat, CAM	
Q6468	Steg zelf vervaardigen voor elk volgend implantaat, CAM	
Meerwerk ten behoeve van implantaatwerkstuk:		
Q6471	Opaquen	€ 21,33
Q6472 S	lot ten behoeve van plaatsen implantaatkroon	€ 33,98
Q6473	Sterilisatie	€ 10,15
Q6474	Stralen van implantaatopbouw	€ 17,73
*exclusief kosten materiaal waarvan de voorziening wordt vervaardigd, (o.a. spaarlegering, edelmetaal), inclusief opbakken.		
<b>Groep 6.9 Solderen en montage</b>		
Q6901	Soldeerplaats (eerste) exclusief soldeer	€ 29,32
Q6902	Soldeerplaats (volgende) exclusief soldeer	€ 18,47

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Q6903	Laserlassen	€ 41,65
Q6951	Stellen slot met behulp van parallelometer	€ 31,30
Q6952	Monteren slot/steg aan impl. slot	€ 32,52

#### HOOFDGROUP 8 DIVERSE WERKZAAMHEDEN CAD

Deze prestaties zijn slechts als deelprestaties te declareren bij digitale vervaardiging, niet in combinatie met het eindproduct

Q8001	Scannen ten behoeve van CAD	€ 28,72
Q8010	Ontwerp CAD kroon	€ 38,08
Q8011	Ontwerp CAD brugdeel	€ 35,31
Q8012	Ontwerp CAD frame	€ 31,62
Q8013	Ontwerp CAD splint	€ 38,18
Q8014	Ontwerp CAD opstellen per element	€ 23,49
Q8015	Ontwerp CAD abutment	€ 44,83
Q8016	Ontwerp CAD onderstructuur	€ 35,87
Q8017	Ontwerp CAD steg	€ 58,79

#### HOOFDGROUP 9 MATERIALEN

De codes uit hoofdgroep 9 kunnen tegen kostprijs van het omschreven materiaal gedeclareerd worden.

##### Groep 9.0 Porselein front elementen sets (zes stuks)

Q9006	Front elementen	<b>kostprijs</b>
-------	-----------------	------------------

##### Porseleinen kiezen sets (acht stuks)

Q9058	Kiezen	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Groep 9.1 Porselein front element per stuk

Q9101	Tanden	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Porseleinen kiezen per stuk

Q9010	Kiezen	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Groep 9.3 Kunststof front elementen sets (zes stuks)

Q9306	Tanden	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Kunststof kiezen sets (acht stuks)

Q9358	Kiezen	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Groep 9.4 Kunststof front elementen per stuk

Q9401	Tanden	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Kunststof kiezen per stuk

Q9451	Kiezen	<b>kostprijs</b>
-------	--------	------------------

##### Groep 9.7 Metalen, edel/onedel

Q9701	Onedele legeringen	<b>kostprijs</b>
-------	--------------------	------------------

Q9711	Edele legeringen Au percentage lager dan 10%	<b>kostprijs</b>
Q9721	Edele legeringen Au percentages van 10% tot 25%	<b>kostprijs</b>
Q9741	Edele legeringen Au percentages van 25% tot 50%	<b>kostprijs</b>
Q9751	Edele legeringen Au percentages van 50% tot 60%	<b>kostprijs</b>
Q9760	Edele legeringen Au percentages van 60% tot 70%	<b>kostprijs</b>
Q9770	Edele legeringen Au percentages van 70% tot 80%	<b>kostprijs</b>
Q9781	Edele legeringen Au percentages boven 80%	<b>kostprijs</b>
<b>Groep 9.8 CAD/CAM</b>		
Q9801	Materialen ten behoeve van CAD/CAM	<b>kostprijs</b>
<b>Groep 9.9 Diverse materialen</b>		
Q9901	Diverse materialen	<b>kostprijs</b>

## 7. VOORSCHRIFTEN

### 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;

### Declaratievoorschriften

- A) De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een consument en/of ziektekostenverzekeraar zichtbaar welk tarief voor een prestatie in rekening is gebracht.
- B) De declaratie dient te worden gespecificeerd conform de prestatiebeschrijvingen en coderingen in de beleidsregels 'tandheeskundige zorg', 'tandheeskundige zorg Wlz', 'jeug tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheeskunde instellingen'.
- C) De declaratie van de geleverde prestatie(s) moet zodanig gespecificeerd zijn dat in ieder geval duidelijk is:
1. Welke zorgaanbieder de prestatie declareert, waarbij ook de AGB-code wordt vermeld.
  2. Welke patiënt het betreft, op basis van naam, - adres - en woonplaatsgegevens en geboortedatum.
  3. Op welke prestatie(s) (inclusief prestatiecode) de declaratie betrekking heeft.
  4. Welk tarief de zorgaanbieder voor de gedeclareerde prestatie(s) hanteert.
  5. Welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal- en/of techniekkosten hanteert per gedeclareerde prestatie.
  6. Op welk(e) elementnummer(s) (tand of kies) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar.
  7. Op welke datum de prestatie(s) is (zijn) uitgevoerd.
- D) Declaraties dienen voorzien te zijn van de adresgegevens van de declarerende praktijk.
- E) De prestatie wordt door de zorgaanbieder, of via een factoringmaatschappij, of via een ziektekostenverzekeraar éénmaal in rekening gebracht aan de consument.
- F) Voor prestatiespecifieke declaratiebepalingen wordt verwezen naar de relevante tariefbeschikkingen.

### 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:

1. De prijsopgave maakt aan de consument inzichtelijk welke prestaties de zorgaanbieder gaat uitvoeren voor de betreffende behandeling.
2. De prijsopgave toont per uit te voeren prestatie het tarief dat de zorgaanbieder in rekening brengt.
3. De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
4. 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.
5. De zorgaanbieder legt de prijsopgave vast in de administratie.

Uitgezonderd van deze bepaling (6.1) zijn jeugd tandverzorgingsinstelling zoals bedoeld in de beleidsregel 'jeugd tandverzorging 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.

## 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 personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

## 8. INTREKKEN OUDE REGELINGEN

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-1807, ingetrokken.

De volledige beleidsregels die met ingang van 1 januari 2020 gelden, zijn te vinden op de het ledendeel van de ANT website [www.ant-tandartsen.nl](http://www.ant-tandartsen.nl). Het document is tevens te vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## 9. KOEPELOVERLEG

Er vindt regelmatig technisch overleg plaats tussen de NZa en een aantal veldpartijen zoals ANT, KNMT, NVM, ONT en ZN. Voor 2021 bekijkt de NZa met de partijen hoe dit technisch overleg zal worden voortgezet.

## 10. DE NEDERLANDSE ZORGAUTORITEIT (NZA)

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in haar rol als regelgever de tarieven vastgesteld.

Indien de tarieven en bepalingen van de tariefbeschikking interpretatie in incidentele gevallen behoeven dient u contact op te nemen met de NZa.



### Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht  
Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Receptie: 030-2968111  
Informatielijn/Meldpunt: 088-770 8770

U kunt uw vraag ook per e-mail stellen: [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)







# Mondzorgkosten

**Dé website die patiënten helpt hun tandartsrekening te ontcijferen.**

De ANT heeft een nieuwe website mondzorgkosten gelanceerd!

Dé website die patiënten helpt hun tandartsrekening te ontcijferen en zorgverleners ondersteunt met tekst en beeld.

De nieuwe website licht toe welke tandartscodes er zijn, hoe tandartsen deze kunnen toepassen en wat de codes betekenen. Ook wordt er uitgelegd wat materiaal- en techniekkosten inhouden en hoe deze verwerkt kunnen zijn in de tandartsrekening.

Mondzorgkosten, transparant en leesbaar!

[WWW.MONDZORGKOSTEN.NL](http://WWW.MONDZORGKOSTEN.NL)



25 jaar dé belangenvereniging voor tandartsen!

**ANT**  
ASSOCIATIE  
NEDERLANDSE  
TANDARTSEN