KNMT

TARIEVENBOEKJE
2024

PUNTWAARDE

Tandheelkundige zorg: 7,04011016
Implantologische zorg: 6,00438497

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Code	Pagina
	Tarievenlijst:		
–	Inleiding	–	4
I	Consultatie en diagnostiek	C	8
II	Maken en/of beoordelen foto's	X	12
III	Preventieve mondzorg	M	13
IV	Verdoving	A	16
V	Verdoving door middel van een roesje	B	17
VI	Vullingen	V	18
VII	Wortelkanaalbehandelingen	E	22
VIII	Kronen en bruggen	R	29
IX	Behandelingen kauwstelsel	G	33
X	Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving)	H	42
XI	Kunstgebitten	P	47
XII	Tandvleesbehandelingen	T	51
XIII	Implantaten	J	59
XIV	Uurtarieven ten behoeve van de bijzondere tandheelkunde en de Wlz	U	77
XV	Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening	Y	79
XVI	Orthodontie	F	81
	Algemene bepalingen:		
–	Algemene bepalingen bij hoofdstuk IX Behandeling Kauwstelsel (G)		91
–	Algemene bepalingen bij hoofdstuk XVI (Orthodontische prestaties, lijsten A, B en C)		92
–	Regeling mondzorg		102

INLEIDING

Bij beschikking heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Tarievenlijst tandheelkundige zorg met ingang van 1 januari 2024 goedgekeurd.
Tandartsen en orthodontisten kunnen bij het opstellen van hun declaraties geen tarieven in rekening brengen, die hoger zijn dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven met bijbehorende Algemene Bepalingen. Uitzondering hierop vormt het max-max-tarief, dat inhoudt dat per prestatie maximaal 10% bovenop het door de NZa vastgestelde maximumtarief in rekening kan worden gebracht als hierover in een schriftelijke overeenkomst met een zorgverzekeraar afspraken zijn gemaakt.
Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt, dat de tarieven ook de kosten van het declareren omvatten, waaronder de kosten van acceptgiro's.

ALGEMENE BEPALINGEN

Op de volgende hoofdstukken zijn Algemene Bepalingen van toepassing:

- IX Behandeling Kauwstelsel
- XVI Orthodontie

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

SPECIFICATIE

De tarieven dienen als zodanig herkenbaar en gespecificeerd conform de omschrijvingen en coderingen in de bijgevoegde tarievenlijst in rekening gebracht te worden.
De NZa stelt aanvullende voorwaarden op het gebied van administratie-, declaratie- en transparantievoorschriften in de Regeling Mondzorg. Deze Regeling is opgenomen in de Algemene Bepalingen en via www.knmt.nl/tarieven te downloaden.

AFRONDINGSREGELS

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

MATERIAAL- EN/OF TECHNIEKKOSTEN

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/of 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/of 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 bepalingen in de Beleidsregel 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.

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/of techniekkosten separaat tegen (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten zijn buiten het (reguliere) tarief van de prestatie gehouden om ervoor te zorgen dat zowel de variatie als de veranderingen in kosten terugkomen in de uiteindelijke prijs voor de consument: de komst van andere, nieuwe materialen wordt niet bemoeilijkt door een maximumtarief en de keuze voor een goedkoper product geeft de consument ook altijd daadwerkelijk een financieel voordeel. (Om aan de genoemde uitgangspunten tegemoet te komen, geldt de regel dat (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Ook indien op indirecte manier inkoopvoordelen worden verkregen - in de vorm van een assortimentskorting, gratis apparatuur of anderszins – dient de zorgaanbieder deze op de in rekening gebrachte kosten in mindering te brengen. De hoofdregel is dat de zorgaanbieder geen winst maakt op de door hem ingekochte en vervolgens bij de patiënt of diens verzekeraar in rekening gebrachte materialen en technieken.)

INKOOPSITUATIES

Bij de hierboven genoemde regel wordt als tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium aangemerkt: de tandtechnicus die/het tandtechnisch laboratorium dat de techniekstukken 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 díens leverancier (en dus de vervaardiger van het materiaal en/of de techniek) betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. De door deze derde aan de zorgaanbieder berekende extra kosten (dat wil zeggen: de kosten bovenop díens netto kosten voor inkoop bij zijn leverancier) kunnen door de zorgaanbieder enkel ook in rekening worden gebracht als die extra kosten een reële economische waarde vertegenwoordigen. (In het geval levering

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

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

LABORATORIUMKOSTEN

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

De laboratoriumkosten kunnen in rekening worden gebracht conform de voorschriften beschreven in de Beleidsregel tandheelkundige zorg.

Voor nadere transparantie voorschriften ten aanzien van het specificeren en inzichtelijk maken van laboratoriumkosten wordt verwezen naar de Regeling Mondzorg.

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 bijlage 2 van de onderhavige prestatie- en 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 prestatie- en 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.

INFORMATIE

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

EXTRA SETS

Wilt u de Tarievenlijst tandheelkundige zorg 2024 online inzien? Of wilt u extra sets bestellen?
Ga dan naar www.knmt.nl/tarieven.

DISCLAIMER

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

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C	**I Consultatie en Diagnostiek (C)**			
	Onderdeel A: Consulten			
C001	Consult ten behoeve van een intake	7,6	**53,50**	Het eerste consult met een voor de zorgaanbieder nieuwe patiënt, niet zijnde een verwezen patiënt. Eenmaal te declareren per zorgaanbieder bij een (gedeeltelijk) betande patiënt met blijvende tanden en kiezen. Inclusief: - het aanmaken van een patiëntenkaart; - het registreren van de status van het gebit; - het afnemen van de medische anamnese; - het bespreken van het vervolgtraject; - het bepalen en bespreken van het zorgdoel. C001 mag niet in dezelfde zitting gedeclareerd worden in combinatie met: - andere prestaties voor het eerste consult (E02, E03, G21, T012 en J010); - C002; - C003; - C012; - C014; - C015. Er is zodanige overlap dat deze prestaties redelijkerwijs niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden.
C002	Consult voor een periodieke controle	3,8	**26,75**	Een algemeen periodiek mondonderzoek om de toestand van het gebit en het tandvlees te beoordelen. Inclusief (indien van toepassing): - het onderzoeken van de gezondheid van het tandvlees met de PPS 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 prestatielijst niet opgenomen kleine verrichting(en); - het verwijzen naar een andere zorgaanbieder.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C003	Consult, niet zijnde periodieke controle	3,8	**26,75**	Een apart consult: - indien het mondonderzoek en de indicatiestelling plaatsvindt op initiatief van de patiënt naar aanleiding van een klacht of vraag; of - als vervolgconsult naar aanleiding van een eerdere vraag of probleem niet zijnde een periodieke controle. Inclusief (indien van toepassing): - het onderzoeken van de gezondheid van het tandvlees met de PPS score; - vaststellen van de DETI-score en bespreken behandelplan; - geven van voorlichting, aanwijzingen en adviezen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen, voor zover deze niet meer dan vijf minuten in beslag nemen; - uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichting(en); - verwijzen naar een andere zorgverlener. C003 mag niet in combinatie met C002 gedeclareerd worden. Ook mag C003 niet gedeclareerd worden indien het een probleem betreft voortkomend uit een prestatie die in de afgelopen twee maanden door dezelfde zorgaanbieder is uitgevoerd. Uitzondering hierop is wanneer het een probleem betreft voortkomend uit een prestatie waarin nazorg is geïncludeerd. Dan geldt dat C003 enkel gedeclareerd mag worden als het consult plaatsvindt nadat de nazorg periode is afgelopen.
	Onderdeel B: Diagnostisch onderzoek			
C010	Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen	3,8	**26,75**	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 overleg met zorgaanbieder zijnde huisarts of specialist.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C011	Uitgebreid onderzoek ten behoeve van een second opinion	18	**126,72**	Ongeacht het aantal zittingen. Uitgebreid mondonderzoek voor het vormen van een oordeel over een diagnose, behandelplan en/of werk van een andere (mond)zorgaanbieder. Inclusief: - consult(en); - een uitgebreid, niet routinematig onderzoek gericht op de hulpvraag; - het beschrijven van de relevante afwijkingen ten opzichte van een diagnose, behandelplan en/of werk van een andere mondzorgaanbieder; - het maken en bespreken van het schriftelijke oordeel; - het zo nodig afnemen van één of meerdere anamneses (zoals een medische, tandheelkundige of psychosociale anamnese); - het zo nodig geven van adviezen.
C012	Uitgebreid onderzoek ten behoeve van het integrale behandelplan	18	**126,72**	Ongeacht het aantal zittingen. Uitgebreid mondonderzoek waarmee de afwijkingen van de harde tandweefsels (cariës, erosie en tandstand), afwijkingen aan tandheelkundig werk (vullingen, kroon- en brugwerk, protheses) en afwijkingen van de zachte mondweefsels (slijmvliezen, tandvlees en overig steunweefsel) worden vastgelegd en besproken met de patiënt. Inclusief: - consult(en); - een uitgebreid, niet routinematig onderzoek gericht op de hulpvraag; - het maken en bespreken van een schriftelijk integraal behandelplan met de behandelmogelijkheden; - het zo nodig afnemen van één of meerdere anamneses (zoals een medische, tandheelkundige of psychosociale anamnese). C012 mag niet in dezelfde zitting gedeclareerd worden in combinatie met C001, C002, C003 of C010.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C013*	Studiemodellen	5	**35,20**	Afdruk van boven- en onderkaak. Deze prestatie kan gedeclareerd worden: - voor het maken van studiemodellen t.b.v. het behandelplan; - voor het nemen van (digitale) afdrukken voor een gebitsmodel om de slijtage te vergelijken of de progressie te monitoren; - voor het maken van een gebitsmodel voor het (tijdelijk) overbrengen van de vorm van geplande vullingen of kronen in de mond op nog onbehandelde tanden en kiezen (mock-up).
C014	Pocketregistratie	6	**42,24**	- Het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige tanden en kiezen; - Het vastleggen van de pockets dieper dan 3 mm; - Het vastleggen van de locaties met bloedingsneiging na sonderen.
C015	Parodontiumregistratie	12	**84,48**	Pocketregistratie (zie C014) met tevens: - meting van sondeerdiepte en/of aanhechtingsverlies en vastleggen van gegevens; - het vastleggen van de beweeglijkheid (mobiliteit) van de tanden en kiezen; - het vastleggen van de doorgankelijkheid van de wortelsplitsingen (furcaties); - het bespreken van de gezondheid van het tandvlees met de patiënt.
C016*	Maken en bespreken van een restauratieve proefopstelling	30	**211,20**	Door het (laten) maken van een analoge of digitale (diagnostische) proefopstelling kan onderzocht worden welke restauratieve behandelresultaten mogelijk zijn. Alleen declarabel indien sprake is van 4 of meer te behandelen elementen ten behoeve van het veranderen van de vorm van het gebit. Uitsluitend in rekening te brengen indien volgend op C012. Inclusief het digitaal laten zien van het beoogde eindresultaat, studiemodellen, lichtfoto's, beetregistraties en bespreken met de patiënt. Niet in combinatie met C013 en G10.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	Onderdeel C: Diversen			
C020	Mondzorg aan huis	3	**21,12**	In het geval de zorgverlener de patiënt thuis behandelt, kan deze prestatie voor behandeling aan huis in rekening worden gebracht. Hierbij geldt het volgende: - De prestatie kan per patiënt eenmaal per huisbezoek in rekening worden gebracht; - De prestatie kan niet in rekening worden gebracht wanneer de zorg wordt geleverd vanuit een mobiele tandartspraktijk (bijvoorbeeld een bus).
C021	Toeslag avond, nacht en weekend uren (anw-uren)	4,2	**29,57**	Een toeslag voor de avond-, nacht- en weekenduren. Deze uren betreffen de tijdsperiode: - tussen 18:00 uur en 08:00 uur; - tussen 08:00 uur en 18:00 uur op zaterdag of zondag; - tussen 08:00 uur en 18:00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerktijden. C021 betreft een toeslag en kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met een andere prestatie.
C022	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje	2	**14,08**	Het aanbrengen van een lapje met als doel om tanden en kiezen droog te leggen door deze te isoleren van de mondholte. De prestatie geldt per keer dat een rubberdam wordt aangebracht, ongeacht het aantal elementen per aangebrachte rubberdam (lapje). Deze prestatie mag enkel gedeclareerd worden in combinatie met: - prestaties uit het E-hoofdstuk, V-hoofdstuk en R-hoofdstuk; - M80 en M81.
X	**II. Maken en/of beoordelen foto's (X)**			
X10	Maken en beoordelen kleine röntgenfoto	2,8	**19,71**	Per opname.
X11	Beoordelen kleine röntgenfoto	2,1	**14,78**	Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X10 in rekening worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
X21	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto	12	**84,48**	Niet voor implantologie in de edentate kaak (zie hiervoor X22).
X22	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandeloze kaak	12	**84,48**	
X23	Beoordelen kaakoverzichtsfoto	4,4	**30,98**	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	5,4	**38,02**	
X34	Beoordelen schedelfoto	4	**28,16**	Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X24 in rekening worden gebracht.
X25	Maken en beoordelen meerdimensionale kaakfoto	34	**239,36**	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	10	**70,40**	Het beoordelen van de meerdimensionale kaakfoto en het bespreken met de patiënt. Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X25 in rekening worden gebracht.
M	**III Preventieve mondzorg (M)**			
M01	Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten	2,24166667	**15,78**	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); - vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorger(s).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Deze prestatie kan in combinatie met C002 worden gedeclareerd, mits de preventieve voorlichting/ instructie meer dan vijf minuten in beslag heeft genomen. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden voor de therapie met behulp van myofunctionele apparatuur. Hiervoor is G76 aangewezen.
M02	Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten	2,24166667	**15,78**	De prestatie omvat: - het (opnieuw) kleuren van plaque; - het (opnieuw) vastleggen van de plaquescore; - het bijsturen van de (begeleiders van) de patiënt in eerdere instructies. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
M03	Gebitsreiniging, per vijf minuten	2,24166667	**15,78**	De prestatie omvat: - het verwijderen van plaque of tandsteen; - het polijsten van tanden, kiezen, implantaten of de prothese. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
M05	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit	4,5	**31,68**	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	3	**21,12**	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.
M30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament	1	**7,04**	Per element. Behandeling van gevoelige tandhalzen of het preventief toedienen van een medicament zoals fluoride- of chloor-hexidineproducten/preparaten. Bedoeld voor het behandelen van maximaal 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine. Indien er meer dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine worden behandeld, is M40 aangewezen. Deze prestatie is niet bedoeld voor het gebruik van cariësdetector, retractiekoord/gel, of bloeding stelpende materialen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
M40	Fluoridebehandeling	2,5	**17,60**	Per kaak. Inclusief polijsten. Ook bedoeld voor het behandelen van meer dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine. Indien er 5 elementen of minder dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine worden behandeld, is M30 aangewezen.
M61*	Mondbeschermer of fluoridekap	4,5	**31,68**	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.
M80*	Behandeling van witte vlekken, eerste element	8,7	**61,25**	Per element. Behandeling van fluorose of cariogene plekjes met behulp van micro invasieve infiltratievloeistof. Inclusief etsen en afwerking. Materiaalkosten voor de invasieve vloeistof kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
M81*	Behandeling van witte vlekken, volgend element	4,8	**33,79**	Per element. Behandeling van fluorose of cariogene plekjes met behulp van micro invasieve infiltratievloeistof. Inclusief etsen en afwerking. Materiaalkosten voor de invasieve vloeistof kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
A	**IV Verdoving (A)**			
A10	Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving	2,5	**17,60**	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	1,3	**9,15**	Per kaakhelft in rekening te brengen. Alleen in rekening te brengen indien niet gevolgd door A10.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
A20	Behandeling onder algehele anesthesie of sedatie	kostprijs	**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 de 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 uitgevoerde prestaties uit deze prestatielijst in rekening te worden gebracht. Prestatie A20 kan alleen voor sedatie in rekening worden gebracht indien wordt voldaan aan de richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer.
A30	Voorbereiding behandeling onder algehele anesthesie	8	**56,32**	Bedoeld voor de organisatie van de behandeling onder algehele anesthesie in een instelling voor medisch specialistische zorg. A30 mag niet in combinatie met A20 gedeclareerd worden.
B	**V. Verdoving door middel van een roesje (B)**			
B10	Introductie roesje (lachgassedatie)	5	**35,20**	Prestatie waarin uitleg wordt gegeven over toepassing van lachgassedatie. Eenmalig per behandeling in rekening te brengen.
B11	Toediening roesje (lachgassedatie)	5	**35,20**	Per zitting in rekening te brengen.
B12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)		**44,48**	Per zitting in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING

V VI. Vullingen (V)

A Vullingen en volledig vormherstel tand of kies

Prestaties onder onderdeel a. zijn inclusief (indien van toepassing):
- Het boren van de tand of kies.
- De vulling.
- Het drooghouden van de mond, tenzij sprake is van het aanbrengen van een lapje met als doel om tanden en kiezen droog te leggen door deze te isoleren van de mondholte. Dan is prestatie C022 aangewezen.
- Gladmaken (polijsten) van alle aanwezige vullingen in het element.
- Onderlagen om het tandweefsel af te dekken en te beschermen.

Wanneer in dezelfde zitting in hetzelfde element verschillende vullingen worden aangebracht die elkaar raken, dan vormen ze samen één vulling die éénmaal in rekening mag worden gebracht.

V71	Eénvlaksvulling amalgaam	4,2	**29,57**	Het plaatsen van één of meerdere amalgaamvullingen in één vlak van de tand of kies. Kan per zitting eenmaal per vlak in rekening worden gebracht, ongeacht het aantal aangebrachte éénvlaksvullingen in dat vlak.
V72	Tweevlaksvulling amalgaam	6,7	**47,17**	Het plaatsen van een amalgaamvulling in twee vlakken van de tand of kies.
V73	Drievlaksvulling amalgaam	8,7	**61,25**	Het plaatsen van een amalgaamvulling in drie vlakken van de tand of kies.
V74	Meervlaksvulling amalgaam	12,7	**89,41**	Het plaatsen van een amalgaamvulling waarbij ten minste: - drie vlakken zijn betrokken en daarnaast één knobbel; of - vier vlakken zijn betrokken. De prestatie is inclusief (indien van toepassing): - het plaatsen van een parapulpaire stift; en - materiaalkosten van de parapulpaire stift.
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer	6,2	**43,65**	Het plaatsen van één of meerdere vullingen van glasionomeer, glascarbomeer of compomeer in één vlak van de tand of kies. Kan per zitting eenmaal per vlak in rekening worden gebracht, ongeacht het aantal aangebrachte éénvlaksvullingen in dat vlak.
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer	8,7	**61,25**	Het plaatsen van een vulling van glasionomeer, glascarbomeer of compomeer in twee vlakken van de tand of kies.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer	10,7	**75,33**	Het plaatsen van een vulling van glasionomeer, glascarbomeer of compomeer in drie vlakken van de tand of kies.
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer	14,2	**99,97**	Het plaatsen van een vulling van glasionomeer, glascarbomeer of compomeer waarbij ten minste: - drie vlakken zijn betrokken en daarnaast één knobbel; - drie vlakken zijn betrokken en daarnaast in het front twee hoeken; of - vier vlakken zijn betrokken.
V91	Eénvlaksvulling composiet	8	**56,32**	Het plaatsen van één of meerdere vullingen van composiet in één vlak van de tand of kies. Kan per zitting eenmaal per vlak in rekening worden gebracht, ongeacht het aantal aangebrachte éénvlaksvullingen in dat vlak. V91 mag niet gedeclareerd worden voor het herstel en/of opnieuw plaatsen van retentieapparatuur. Hiervoor is prestatie F812 uit de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg van toepassing.
V92	Tweevlaksvulling composiet	10,5	**73,92**	Het plaatsen van een vulling van composiet in twee vlakken van de tand of kies.
V93	Drievlaksvulling composiet	12,5	**88,00**	Het plaatsen van een vulling van composiet waarbij: - drie vlakken zijn betrokken; of - één hoek in het front.
V94	Meervlaksvulling composiet	16	**112,64**	Het plaatsen van een vulling van composiet waarbij ten minste: - drie vlakken zijn betrokken en daarnaast één knobbel; - drie vlakken zijn betrokken en daarnaast in het front twee hoeken; of - vier vlakken zijn betrokken. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden in het geval van één hoekopbouw in het front. Hiervoor is prestatie V93 aangewezen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
V95	Volledig vormherstel tand of kies met composiet (herstel anatomische kroon)	25	**176,00**	Het maken van een vulling van composiet waarbij: - alle vlakken zijn betrokken; én - tenminste 1/3 deel van de kroonhoogte wordt hersteld met composiet. Deze prestatie mag niet in dezelfde zitting op hetzelfde element gedeclareerd worden in combinatie met: - V15; - V71 t/m V74; - V81 t/m V84; - V91 t/m V94.
	B Stiften			
V80	Aanbrengen eerste wortelkanaalstift	5,8	**40,83**	Het aanbrengen van een confectie (voorgefabriceerde) stift in het wortelkanaal na een wortelkanaalbehandeling. Deze stift wordt geplaatst voor het creëren van houvast om een vulling of kroon te maken. Inclusief de kosten van de wortelkanaalstift. Inclusief (indien van toepassing): - Het boren in de wortel. - Het vastlijmen (cementeren) van de stift. Voor het aanbrengen van een volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element, is prestatie V85 van toepassing.
V85	Aanbrengen van elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	3,8	**26,75**	Het aanbrengen van elke volgende confectie (voorgefabriceerde) stift in het wortelkanaal na een wortelkanaalbehandeling. Deze stift wordt geplaatst voor het creëren van houvast om een vulling of kroon te maken. Inclusief de kosten van de wortelkanaalstift. Inclusief (indien van toepassing): - Het boren in de wortel. - Het vastlijmen (cementeren) van de stift. Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien volgend op V80 in dezelfde zitting.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	C Diversen			
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)	12	**84,48**	Het aanbrengen van een laagje composiet op het vlak van de tand of kies aan de lip of wangzijde. Inclusief (indien van toepassing): - Het schildje van composiet op het voorste vlak van een tand (één vlak). - Het vastplakken van het schildje aan tand of kies. - Het drooghouden van de mond met een speekselzuiger en watten. - Gladmaken (polijsten) van de facing. - Onderlagen om het tandweefsel af te dekken en te beschermen.
V30	Aanbrengen van fissuurlak eerste element (sealen)	4,5	**31,68**	Het aanbrengen van fissuurlak (sealant) op het eerste element waarbij groefjes en putjes in het kauwvlak van een kies minder diep worden gemaakt ter voorkoming van cariës. Inclusief (indien van toepassing): - Het voorbehandelen van de kies met een vloeistof of gel zodat de fissuurlak hecht. - De fissuurlak zelf. - Het drooghouden van de mond met een speekselzuiger en watten. Deze prestatie mag niet in dezelfde zitting op hetzelfde element gedeclareerd worden in combinatie met: - V71 t/m V74; - V81 t/m V84; - V91 t/m V95. Voor het aanbrengen van fissuurlak op een volgend element, is prestatie V35 van toepassing.
V35	Aanbrengen van fissuurlak (sealen) ieder volgend element in dezelfde zitting	2,5	**17,60**	Het aanbrengen van fissuurlak (sealant) op een volgend element waarbij groefjes en putjes in het kauwvlak van een kies minder diep worden gemaakt ter voorkoming van cariës. Inclusief (indien van toepassing): - Het voorbehandelen van de kies met een vloeistof of gel zodat de fissuurlak hecht. - De fissuurlak zelf. - Het drooghouden van de mond met een speekselzuiger en watten. Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien volgend op V30 in dezelfde zitting.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
V40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen	1	**7,04**	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van een of meerdere eerder gemaakte vulling(en) in één tand of kies. Bij een amalgaamvulling kan deze prestatie enkel gedeclareerd worden bij nog niet eerder gepolijste vullingen. Deze prestatie mag niet in dezelfde zitting op hetzelfde element gedeclareerd worden in combinatie met: - V71 t/m V74; - V81 t/m V84; - V91 t/m V95. Aangezien het bijwerken en gladmaken van een vulling in het tarief van het plaatsen van de vulling is inbegrepen, kan V40 niet gedeclareerd worden bij het plaatsen van een nieuwe vulling.

E 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.

Ten behoeve van de diagnostiek van wortelkanaalbehandelingen wordt de Dutch Endodontic Treatment Index (DETI)-score gebruikt, en waar nodig gevolgd door invulling van de Classificatie Endodontische Behandeling (CEB), conform de Richtlijn endodontische diagnostiek en behandeling.
Bij een CEB 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.

A Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult	7	**49,28**	- Onderzoek naar de oorzaak van de klacht; - vaststellen van de DETI-score; - invullen Classificatie Endodontische Behandeling; - bespreken endodontisch behandelplan; en - indien van toepassing: beslissen over verwijzing naar een andere zorgaanbieder en eventueel opstellen verwijsbrief.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				Alleen in rekening te brengen bij DETI-B. Niet in combinatie met code C003, E77 en E78 in rekening te brengen.
E03	Consult na tandheelkundig ongeval	5,5	**38,72**	Uitgebreid consult volgens Richtlijn Dentaal Trauma, niet in combinatie met C003 en E02 in rekening te brengen.
	B Wortelkanaalbehandeling			
	Pulpabehandeling met als doel behoud van vitaliteit			
E60*	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel	8	**56,32**	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 materiaalkosten van Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
	Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide wortelpunt, ongecompliceerd			
E04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten		**58,12**	Bij eenmalig gebruik per behandeling te berekenen. Alleen in combinatie met de codes E13, E14, E16, E17, E54, E61, E77, U05, U25 en U35 in rekening te brengen.
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal	18	**126,72**	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	26	**183,04**	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	34	**239,36**	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen	42	**295,68**	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	2,5	**17,60**	Per element in rekening te brengen.
E19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting	3	**21,12**	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	8	**56,32**	Per melkelement met bijvoorbeeld calciumhydroxide.
	Toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen Alleen te declareren bij DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie.			
E51	Verwijderen van kroon of brug	6	**42,24**	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	5	**35,20**	Toeslag die in rekening mag worden gebracht bij een moeilijke wortelkanaalopening veroorzaakt door aanwezigheid van: - gegoten, goudporseleinen of keramische vulling; - gegoten stiftopbouw; - composietopbouw in de tandholte (pulpakamer); - extreme inclinatie (>30°); - zeer beperkte mondopening (<30 mm).
E53	Verwijderen van wortelstift	7	**49,28**	Het verwijderen van een wortelstift van metaal, koolstofvezel, glasvezel of keramiek die in het kanaal is gecementeerd met een definitief bevestigingscement. Per kanaal.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	5	**35,20**	Revisie van een in een eerder stadium voltooide wortelkanaalbehandeling. Per kanaal.
E55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal	5	**35,20**	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*	Voortgezette behandeling bij weefselschade van de tandwortel	7	**49,28**	Behandeling afgebroken door vorige of verwijzende zorgaanbieder bijvoorbeeld in verband met: - gecalcificeerde kanalen; - ledges; - afgebroken instrumenten; - apicale transportatie; - perforatie; - interne benadering voor het behandelen cervicale resorptie. Per kanaal in rekening te brengen. De materiaalkosten van Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
E57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie	5	**35,20**	Per element. Van toepassing bij: - C- of S- vorm; - Dens in dente; - Dilaceratie; - Interne resorptie met perforatie; - Taurodontie.
	Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide wortelpunt			
E61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting	14	**98,56**	Het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren en het aanbrengen van calciumhydroxide.
E62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting	9	**63,36**	Het opnieuw openen van de tandholte (pulpakamer), controleren van een apicale barrière, irrigeren en het verversen van calciumhydroxide.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E63*	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal	7,5	**52,80**	Per element. Het aanbrengen van een apicale barrière met behulp van MTA of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal, inclusief extraradiculaire matrijs van bijv. calciumsulfaat. E63 kan als toeslag gedeclareerd worden bij prestaties E13 t/m E17. De materiaalkosten van Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
E64	Afsluiting van open wortelpunt	8	**56,32**	Obturatie van element met apexificatie: door het vullen met gutta-percha en cement.
	Initiële wortelkanaalbehandeling			
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	10	**70,40**	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).
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	5	**35,20**	Alleen in rekening te brengen in spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).
	Bleken			
E90	Inwendig bleken, eerste zitting	8	**56,32**	Het verwijderen van vulmateriaal uit de tandholte (pulpakamer) en het coronale deel van het wortelkanaal, het aanbrengen een lekvrije onderlaag en het insluiten van bleekmateriaal. Per element in rekening te brengen.
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	3	**21,12**	
E97*	Uitwendig bleken per kaak	12,5	**88,00**	Afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Ongeacht het aantal elementen per kaak.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	Behandeling trauma-element			
E40	Directe pulpa-overkapping	5	**35,20**	Alleen geïndiceerd bij trauma-elementen met een pulpaexpositie in niet-geïnfecteerd dentine waarbij op de dag van het trauma een hermetisch afsluitende restauratie kan worden aangebracht.
E42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval	2	**14,08**	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	4	**28,16**	Het aanbrengen van een fixatiespalk van draad en/of composiet (inclusief etsen), per element. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het herstel en plaatsen van orthodontische retentieapparatuur, hiervoor zijn de F-codes uit de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg aangewezen.
E44	Verwijderen spalk, per element	1	**7,04**	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.
	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen			
E31	Snij-/ hoektand	20	**140,80**	Het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E32	Premolaar	28	**197,12**	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).
E33	Molaar	36	**253,44**	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).
E34*	Aanbrengen retrograde vulling	4	**28,16**	Het aanbrengen van een retrograde restauratie van een lekvrij materiaal, per kanaal.
E36*	Het trekken van een element met re-implantatie	14	**98,56**	Exclusief het eventueel sluiten van de perforatie of het aanbrengen van een retrograde afsluiting en exclusief het aanbrengen van een spalk.
E37	Kijkoperatie	12	**84,48**	Diagnostische flap: kijkoperatie ter inspectie van wortelfracturen, perforaties, etc.
	Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen			
E88	Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen	10	**70,40**	Het aanbrengen van een diepe vulling, al dan niet in combinatie met een wortelstift, om de kanaalingangen af te sluiten en de pulpakamer op te vullen. Hiermee wordt voldoende houvast gecreëerd voor de hierop aan te brengen vulling en wordt de tand of kies versterkt.
	Gebruik operatiemicroscoop			
E86	Gebruik operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling	13,5	**95,04**	Per wortelkanaalbehandeling in rekening te brengen, tenzij er sprake is van verwijzing naar een andere mondzorgaanbieder (praktijk) om de wortelkanaalbehandeling voort te zetten. Deze andere mondzorgaanbieder (praktijk) mag de prestatie ook per wortelkanaalbehandeling in rekening brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	Gebruiksklaar maken praktijkruimte			
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling	10	**70,40**	Het voor chirurgische behandeling van het wortelkanaal gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere en specifieke maatregelen worden toegepast zoals het geheel afdekken van de patiënt of speciale kleding voor de operateur en assistente.
R	**VIII. Kronen en bruggen (R)**			
	De in dit hoofdstuk vermelde tarieven zijn, indien van toepassing, inclusief noodvoorziening.			
	A Inlays en kronen			
R08*	Eénvlaks composiet inlay	12	**84,48**	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R09*	Tweevlaks composiet inlay	23	**161,92**	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R10*	Drievlaks composiet inlay	30	**211,20**	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R11*	Eénvlaksinlay	18	**126,72**	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R12*	Tweevlaksinlay	28	**197,12**	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R13*	Drievlaksinlay	40	**281,60**	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties	5	**35,20**	Toeslag voor extra retentie zoals aanvullende hechttechniek of een aangegoten pin bij het plaatsen van indirecte restauraties. Cementeren van indirect vervaardigde restauratie na toepassing van ten minste drie van de volgende hulpmiddelen: zandstralen met specifieke straalpoeders, silaniseervloeistof, porceleinetsvloeistof, composietcement, het aanbrengen van dentine hechtlak na preparatie.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				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, R60, R61, R71, R74, R75, R78 of R79.
R24*	Kroon op natuurlijk element	44	**309,76**	Alleen in rekening te brengen na plaatsing van een definitieve kroon. Het prepareren voor het plaatsen van een kroon die het element geheel of gedeeltelijk bedekt (respectievelijk een totale omslijping en een omslijping van tenminste drie vlakken) en het plaatsen van de kroon. Tot deze prestatie behoort het beslijpen, het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van zowel de noodvoorziening als de kroon en de benodigde tandvleescorrecties. Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt.
R34*	Kroon op implantaat	40	**281,60**	Alleen in rekening te brengen na plaatsing van een definitieve kroon. Tot deze prestatie behoort het zo nodig beslijpen, het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur en het 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 immediaat geplaatst implantaat, geldt prestatie J060.
R29*	Confectiekroon	9	**63,36**	Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.
R31	Opbouw plastisch materiaal	10	**70,40**	Opbouw plastisch materiaal, inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking. Het aanbrengen van vulmateriaal ten behoeve van een kroon vanaf de zitting van het prepareren tot het plaatsen van de kroon. Extra voor stift in wortelkanaal, zie V80 en V85.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R32*	Gegoten opbouw, indirecte methode	10	**70,40**	Inclusief noodvoorziening.
R33*	Gegoten opbouw, directe methode	20	**140,80**	Inclusief noodvoorziening.
	B Brugwerk			
R40*	Eerste brugtussendeel	30	**211,20**	
R45*	Toeslag bij een conventionele brug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel	15	**105,60**	Per brugtussendeel. Toeslag bij prestatie R40 indien sprake is van meer dan één brugtussendeel (dummy) in hetzelfde tussendeel. Ook voor implantaatgedragen bruggen.
R49	Toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen	25	**176,00**	
R50*	Metalen fixatiekap met afdruk	5	**35,20**	Ongeacht het aantal kappen per brug.
R55*	Gipsslot met extra afdruk	5	**35,20**	Niet in combinatie met R50.
R60*	Plakbrug zonder preparatie	20	**140,80**	Eén dummy met bevestiging aan één of twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.
R61*	Plakbrug met preparatie	30	**211,20**	Eén dummy met bevestiging aan twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.
R65	Toeslag bij een plakbrug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel	7	**49,28**	Per brugtussendeel. Toeslag bij prestatie R60 of R61 indien sprake is van meer dan één brugtussendeel (dummy) in hetzelfde tussendeel.
R66	Toeslag bij een plakbrug voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	4	**28,16**	Toeslag bij prestatie R60 of R61.
	C Restauraties diversen			
R67*	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon	4,3	**30,27**	Bedoeld als opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk. De kosten van healing abutments zijn niet in rekening te brengen bij deze prestatie.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker	11	**77,44**	Toeslag in rekening te brengen bovenop kroontarief.
R71*	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metalen/ porseleinen kroon in de mond	11	**77,44**	
R74*	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties	4	**28,16**	Per kroon of pijlerelement in rekening te brengen.
R75*	Opnieuw vastzetten plak-brug	10	**70,40**	
R76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	5	**35,20**	
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler) element	5	**35,20**	
R91*	Wortelkap met stift	25	**176,00**	Plaatsen van een kap op de natuurlijke wortels van tanden en kiezen waarover een frame- of overkappingskunstgebit geplaatst wordt.
R92	Passen restauratieve proef-opstelling in de mond	13,5	**95,04**	Het aanbrengen (mock-up) en weer verwijderen van een restauratieve proefopstelling in de mond voor het testen en laten zien van het beoogde eindresultaat. Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien deze prestatie op verzoek van de patiënt wordt uitgevoerd. Per kaak in rekening te brengen.

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*	Schildje van keramiek of kunststof, zonder prepa-ratie	12	**84,48**	Voor directe labiale veneering, zie V15. Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium).
R79*	Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie	20	**140,80**	Inclusief noodvoorziening. Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium).

E Temporaire voorzieningen

Alleen in rekening te brengen voor een noodvoorziening die:
a. geen onderdeel vormt van zelf aangevangen kroon- en brugwerk, of
b. een semi-permanent karakter heeft, gewoonlijk extern en indirect vervaardigd.

R80*	Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste tand of kies	5	**35,20**	Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden: - voorafgaand aan een kroon op een natuurlijk element (R24) mits de termijn tussen de R80 en R24 minimaal 2 maanden is; - voorafgaand aan een kroon op implantaten (R34).
R85*	Tijdelijk kroon- en brugwerk, volgende tand of kies	2	**14,08**	
R90*	Gedeeltelijk voltooid werk			Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren.

G. IX. Behandeling Kauwstelsel (G)

Op dit hoofdstuk zijn algemene bepalingen van toepassing. De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk IX zijn exclusief:
- verdoving;
- röntgenologische verrichtingen.

A Pijn en bewegingsstoornissen (Orofaciale Pijn en Disfunctie, OPD)

Onderdeel a van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor onderzoek, diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten met niet-dentoalveolaire orofaciale pijn en/of disfunctie (OPD).
Binnen dit onderdeel worden beschouwd:
1. de diagnostiek/onderzoek bij patiënten met orofaciale pijn en/of disfunctie-problematiek (OPD); en daarnaast
2. de therapie bij OPD.

Afhankelijk van de mate van complexiteit van de zorgvraag in de context van de individuele patiënt, wordt de therapie aangemerkt als 'therapie bij niet-complexe OPD' (OPD A) of 'therapie bij complexe OPD' (OPD B). De werkwijze omtrent de diagnostiek en behandeling bij OPD is weergegeven in het stroomschema in de algemene bepalingen.

Eenvoudig onderzoek
Het eenvoudig diagnostisch onderzoek waarmee gestart kan worden bij het melden van een OPD-klacht door een patiënt kan worden gedeclareerd middels prestatie C003. Het stellen van gerichte screeningsvragen is hier onderdeel van.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	Onderzoek/diagnostiek bij OPD			
G 21	Functieonderzoek kauwstelsel	18	**126,72**	Naar aanleiding van een klacht, suspect voor niet-dentoalveolaire orofaciale pijn en/of disfunctie (OPD). Onder functieonderzoek kauwstelsel wordt verstaan: - het registreren van de klacht; - het afnemen van een medische, dentale en psychosociale anamnese; - het doen van bewegingsonderzoek (het meten van de maximale bewegingsuitslagen, het rapporteren van pijn (van gewricht of spier), het rapporteren van gewrichtsgeluiden (knappen en/of crepitatie), orthopedische testen, palpatie kauwmusculatuur en kaakgewricht); - het schriftelijk vastleggen van de bevindingen; - het formuleren van een werkdiagnose. Deze prestatie is inclusief het geven van uitleg over de mogelijke afwijking aan de patiënt en het vaststellen en bespreken van het behandelplan met de patiënt. Ook inclusief eventuele verwijzing naar een andere zorgaanbieder. De rechtvaardiging tot het uitvoeren van het functieonderzoek kauwstelsel is aanwezig bij symptomen van orofaciale pijn en/of disfunctie welke niet kunnen worden verklaard op basis van een dentoalveolaire oorsprong en er geen verdenking bestaat op een andere causale medische verklaring.
G22	Verlengd onderzoek OPD	36	**253,44**	Het verlengd onderzoek OPD is een multidimensionaal onderzoek ten behoeve van diagnostiek van (mogelijk) complexe orofaciale pijn en/of disfunctie. Inclusief: - Onderzoek naar mogelijke dentoalveolaire oorzaak; - Het volledige DC-TMD as1 onderzoek; - Het afnemen en beoordelen van de volledige DC-TMD as2 vragenlijsten of daaraan equivalente vragenlijsten; - Indien nodig overleg met de huisarts, medisch specialist of andere voor de OPD relevante zorgverlener;

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				- Het formuleren en bespreken van de diagnose en bepaling van beleid met patiënt. Op basis van de aard van de OPD wordt bovenstaand onderzoek uitgebreid met een of meer modules: - Onderzoek cervicogene pijn; - Onderzoek neurogene pijn; - Onderzoek hoofdpijn. Rechtvaardiging tot het uitvoeren van het Verlengd Onderzoek OPD is aanwezig wanneer er sprake is van orofaciale pijn en/of disfunctie en er op basis van het functieonderzoek kauwstelsel geen adequate werkdiagnose en/of behandelplan kan worden geformuleerd of op basis van evaluatie/herbeoordeling na therapie OPD A. Na het uitvoeren van het Verlengd onderzoek OPD wordt de zorgzwaarte en het te volgen beleid bepaald: therapie OPD A (niet complex); therapie OPD B (complex). Indien de oorzaak of behandeling buiten het domein van de gnathologie vallen volgt in overleg met de huisarts doorverwijzing naar de 2e lijn.
G23	Spieractiviteitsmeting en registratie	16	**112,64**	Aanvullend onderzoek na het Verlengd onderzoek OPD met gebruikmaking van specifieke apparatuur.
	Therapie bij OPD A (niet-complex) of OPD B (complex), na tenminste Functieonderzoek kauwstelsel (G21)			
G41	Consult OPD-therapie A (niet-complex)	10,5	**73,92**	Therapie bij niet-complexe OPD, per zitting. OPD therapie valt onder de noemer 'niet-complex' (OPD A) wanneer het functieonderzoek kauwstelsel volstaat om een werkdiagnose en behandelplan te formuleren. Deze prestatie omvat counceling en begeleiding van de OPD A. Indien van toepassing omvat deze prestatie ook: - het aanleren van oefeningen en automassage; - controle en correctie van een stabilisatieopbeetplaat; - adviezen betreffende het gebruik van (pijn)medicatie;

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				- reponeren bij acute blokkade van het kaakgewricht. Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden.
G62*	Stabilisatieopbeetplaat	27	**190,08**	Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden. Inclusief: - het maken van (digitale) afdrukken; - de beetregistratie (ongeacht de methode); - het plaatsen van de spalk; - kleine correcties; - het geven van eenmalige instructie omtrent het gebruik. Eventueel herhaalde instructies correcties en begeleiding vallen onder het therapieconsult (G41 of G43). Voor een zogeheten nightguard of thermoplastische drumplaat geldt prestatie G69.
G47	Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie A	12	**84,48**	Evaluatieonderzoek na therapie bij OPD A. Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand het functieonderzoek kauwstelsel (G21) en/of verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden. Inclusief: - hermeting van de afwijkende waarden uit het functieonderzoek kauwstelsel; - bespreking van de bevindingen met de patiënt en schriftelijke registratie; - planning van nazorg.
	Therapie bij OPD B (complex). Onderstaande verrichtingen zijn uitsluitend te declareren nadat een Verlengd onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt.			
G43	Consult OPD-therapie B (complex)	20,2	**142,21**	Therapie bij complexe OPD, per zitting. Bij complexe OPD is sprake van problematiek die interacteert op meerdere gebieden (meerdere assen). Dit vereist een multidimensionele en gecoördineerde behandeling. Uitsluitend in rekening te brengen nadat een Verlengd Onderzoek OPD (G22)

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt. Het betreft een uitgebreid consult ten behoeve van therapie bij complexe OPD B. Deze prestatie omvat counseling en begeleiding van de OPD B. Indien van toepassing omvat deze prestatie ook: - het geven van pijneducatie; - het geven van gedragsadviezen; - controle, instructies gebruik en evaluatie van een stabilisatieopbeetplaat en kleine correcties; - het voorschrijven van receptgebonden medicatie; - het aanleren van oefeningen en automassage; - biofeedback technieken en sensomotorische oefentherapie, zo nodig met individuele hulpmiddelen.
G 44*	Therapeutische injectie	11	**77,44**	Per gelaatshelft. Spierinjectie of kaakgewrichtsinjectie met een medicament. De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien: - voorafgaand het verlengd onderzoek OPD heeft plaatsgevonden (G22); - de OPD als complex is aangemerkt; en - het een zelfstandige verrichting betreft die in een aparte zitting plaatsvindt. Tarief vermeerderd met kostprijs van ingespoten medicament. Onder therapeutische injectie wordt niet verstaan: behandeling triggerpoint. Behandeling triggerpoint valt onder G41 of G43.
G46*	Consult voor instructie apparatuur (eenmalig)	8	**56,32**	Eenmalig consult voor instructie bij gebruik van een hulpmiddel voor mobiliteitsbevorderende oefentherapie. Eventuele vervolgconsulten en behandelingen met het betreffende hulpmiddel vallen onder prestatie G43 en kunnen niet apart gedeclareerd worden. Uitsluitend in rekening te brengen nadat een Verlengd Onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
G48	Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie B	20	**140,80**	Evaluatieonderzoek na therapie bij OPD B. Inclusief: - hermeting van de bevindingen uit het Verlengd onderzoek OPD (G22); - bespreking van de bevindingen met de patiënt en schriftelijke registratie daarvan; - planning van nazorg; en - schriftelijke rapportage aan verwijzers en medebehandelaars. Uitsluitend in rekening te brengen nadat een Verlengd Onderzoek OPD (G22) heeft plaatsgevonden en de OPD als complex is aangemerkt. Ook van toepassing voor hernieuwd onderzoek van patiënten die zich binnen een jaar na een eerder afgeronde therapie bij OPD B met dezelfde OPD-klacht bij dezelfde instelling melden.

B Beetregistraties

Onderdeel b van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor beetregistratiemethoden voor het kauwstelsel, indirect planmatig inslijpen, beetbeschermingsplaat en aanbrengen front/hoektandgeleiding.

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

G10	Niet-standaard beetregistratie	15	**105,60**	Extra-oraal, quick mount. Hieronder wordt verstaan: het overbrengen van de positie van de bovenkaak in de schedel ten opzichte van de arbitraire intercondylaire as naar een middelwaarde articulator met behulp van face- of earbow, exclusief modellen. G10 is in combinatie met de R24 of R34 slechts declarabel indien sprake is van een behandeling waarbij minimaal 2 kronen worden geplaatst.
	Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen volgend op G10			
G11	Scharnierasbepaling	15	**105,60**	Met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
G12	Centrale relatiebepaling	14	**98,56**	Het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten. Hierbij wordt uitgegaan van splitcast in het bovenmodel.
G13	Protrale/laterale bepalingen	10	**70,40**	Lateraal links en rechts en protraal, waarna de condylushelling en de Bennethoek worden ingesteld.
G14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	90	**633,61**	Bijvoorbeeld Stuartregistratie, Denar.
G16	Therapeutische positiebepaling	5	**35,20**	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	10	**70,40**	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.
	Diversen			
G09	Occlusie analyse na meting m.b.v. digitale apparatuur	5,4	**38,02**	Het met behulp van specifieke apparatuur digitaal meten en analyseren hoe de tanden en kiezen op elkaar passen en welke krachten hierop worden uitgeoefend. Deze code is in combinatie met R24 of R34 slechts declarabel indien sprake is van een behandeling waarbij minimaal twee kronen worden geplaatst. De G09 mag niet ten behoeve van een vulling gedeclareerd worden.
G15	Toeslag voor het behouden van beethoogte	5	**35,20**	Bijvoorbeeld door kunsthars of stents mal of het laten staan van occlusiedeel op element en antagonist. Kan niet in combinatie met een solitaire kroon of bij meerdere kronen die geen onderdeel zijn van de dorsale steunzone (zijdelingse delen).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
G65*	Indirect planmatig inslijpen	55	**387,21**	Prestatie G65 kan één keer in rekening worden gebracht ongeacht het aantal zittingen waarin onderstaande verrichtingen plaatsenvinden. Inclusief: - het maken van (digitale) afdrukken; - de registratie van de gewenste-occlusale verhoudingen (ongeacht de methode); - het plaatsen van de modellen in een articulator; en - het maken van een op schrift gesteld inslijpplan alsmede het uitvoeren van de inslijpprocedure.
G75	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak	10	**70,40**	Het slijpen van alle voortanden van één kaak. Per kaak in rekening te brengen.
G68*	Reparatie stabilisatieopbeetplaat of beetbeschermingsplaat	8	**56,32**	Het repareren van een stabilisatieopbeetplaat of beetbeschermingsplaat. Inclusief het (zo nodig) maken van een afdruk.
G69*	Beetbeschermingsplaat	11	**77,44**	De vervaardiging en plaatsing van een occlusale plaat van harde kunsthars, zonder dat voorafgaand onderzoek naar een OPD heeft plaatsgevonden. Inclusief: - het maken van (digitale) afdrukken; - de registratie (ongeacht de methode); - het plaatsen van de beetbeschermingsplaat, inclusief kleine correcties; en - het geven van bijbehorende instructie omtrent het gebruik. Eventuele controlebezoeken – al dan niet met kleine correcties, uit te voeren aan de beetbeschermingsplaat - kunnen worden gedeclareerd middels prestatie C003. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden voor het maken van (individueel) aangemeten mondbeschermers ten behoeve van sportactiviteiten. Hiervoor is prestatie M61 aangewezen.
G33*	Aanbrengen front/hoektandgeleiding	10	**70,40**	Bijvoorbeeld door middel van palatinale schildjes, per element.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING

C Snurk- en slaapstoornisbeugel

Onderdeel c van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor behandeling van patiënten met een snurken/ of slaapstoornissenbeugel (Mandibulair Repositieapparaat, MRA). Onder een 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.
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).
Voor een consult naar aanleiding van een klacht kunnen de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek (C) apart in rekening worden gebracht.

G71*	Apparaat voor snurk- en slaapstoornissen (MRA)	50	**352,01**	Inclusief: - het maken van (digitale) afdrukken; - de registratie (ongeacht de methode); - het plaatsen van het apparaat, inclusief het aanbrengen van kleine correcties en het geven van bijbehorende instructies omtrent het gebruik; - nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van het MRA.
G72	Controlebezoek MRA	5	**35,20**	Controlebezoek, al dan niet met kleine correcties aan het MRA of andere kleine verrichtingen. Uitsluitend in rekening te brengen twee maanden nadat het MRA is geplaatst (G71).
G73*	Reparatie MRA met afdruk	8	**56,32**	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).

D Myofunctionele apparatuur

G74*	Plaatsen van myofunctionele apparatuur	13,5	**95,04**	Het bij aanvang van de myofunctionele therapie plaatsen van myofunctionele apparatuur en een introductie over het gebruik van de apparatuur. Deze prestatie omvat tevens de uitleg over het afwijkende mond- en tonggedrag en uitgebreide instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
G76*	Consult myofunctionele therapie	3,8	**26,75**	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur voor het afleren van afwijkende monden tonggewoonten. Deze therapie omvat de uitleg over het afwijkende mond- en tonggedrag, instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur en bijbehorende controle van het dragen van de apparatuur. Het betreft het maandelijks behandelen van patiënten met myofunctionele apparatuur. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de myofunctionele apparatuur is geplaatst. De maanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.Deze prestatie is inclusief het (indien van toepassing) plaatsen van de apparatuur en een verwijzing naar een logopedist. Indien gedurende de behandeling nieuwe myofunctionele apparatuur noodzakelijk is, kan deze als materiaal- en techniekkosten in rekening worden gebracht. Kan niet in combinatie met M01 gedeclareerd worden.
H	**X. Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving) (H)**			
	A 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 verdoving.			
H11	Trekken tand of kies	7,5	**52,80**	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	5,6	**39,42**	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H21	Kosten hechtmateriaal		**7,36**	Uitsluitend extra in rekening te brengen bij: - verrichtingen uit hoofdstuk H, met uitzondering van de codes H11, H16, H38 en H39; - U05, U25 en U35. Per H-code verrichting eenmaal te berekenen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
H26	Hechten weke delen	11	**77,44**	Bijvoorbeeld liphechtingen inclusief wondtoilet.
H50	Terugzetten tand of kies, eerste element	10	**70,40**	Exclusief wortelkanaalbehandeling. Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechten en wondtoilet.
H55	Terugzetten tand of kies, volgend element in dezelfde zitting	3	**21,12**	Exclusief wortelkanaalbehandeling. Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechten en wondtoilet. Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien volgend op H50 in dezelfde zitting.
	B Onderdeel B			
H90	Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B	10	**70,40**	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. Kan niet gedeclareerd worden in combinatie met H36 en H37.
H33	Hemisectie van een molaar	12	**84,48**	Inclusief hechten en wondtoilet.
H34	Vrijleggen ingesloten tand of kies ter bevordering van de doorbraak	12	**84,48**	Verwijderen van tandvlees en kaakbot om een niet doorgebroken tand of kies vrij te leggen ter bevordering van de doorbraak. Inclusief zo nodig hechten en aanbrengen wondverband. Niet in combinatie met H11, H16 en H35.
H35	Moeizaam trekken tand of kies met behulp van chirurgie	12	**84,48**	Een chirurgische verwijdering van een tand of kies waarbij tenminste twee van de onderstaande zaken zijn uitgevoerd: - splitsen van de wortel(s); - wegboren van kaakbot; - het opklappen van het tandvlees (mucoperiostale opklap). Inclusief zo nodig hechten en wondtoilet.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
H36	Onderzoek ten behoeve van de indicatiestelling voor een autotransplantaat behandeling	11	**77,44**	Ongeacht het aantal zittingen. Onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of autotransplantaat is geïndiceerd. Onder onderzoek ten behoeve van de indicatiestelling voor een autotransplantaat behandeling wordt verstaan: - het in kaart brengen van de klacht(en); - het afnemen van een tandheelkundige, prothetische en psychosociale anamnese; - het zo nodig onderzoeken van het functioneren van een bestaande prothetische voorziening; - het schriftelijk vastleggen van de bevindingen. De prestatie is inclusief: - het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt; - het bespreken van de bevindingen; - het zo nodig verwijzen naar een andere zorgaanbieder.
H37*	Onderzoek ten behoeve van de uitvoering voor een autotransplantaat behandeling.	17	**119,68**	Ongeacht het aantal zittingen. Eenmaal per behandeling in rekening te brengen. Onder onderzoek ten behoeve van de uitvoering van voor een behandeling met autotransplantaten wordt verstaan: - het afnemen van een uitgebreide medische anamnese; - bothoogte- en botdiktemetingen; - het zo nodig nemen van afdrukken ten behoeve van studiemodellen; - het zo nodig laten maken van een boormal/pas element; - het opstellen en bespreken van een behandelplan. De prestatie is inclusief: - het bespreken van de bevindingen met en verstrekken van uitgebreide informatie aan de patiënt; - het zo nodig voeren van overleg met de verwijzende zorgaanbieder. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht indien voor de uitvoering van het autotransplantaat wordt verwezen naar een andere zorgaanbieder.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
H38	Uitvoeren eerste autotransplantaat	19,8 + kostentarief J001	**353,09**	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; - verdoving; - het zo nodig vrijleggen van de foramen mentale; - het geven van instructie/ voorlichting mondhygiëne; - de postoperatieve nazorg gedurende twee weken inclusief hechtingen verwijderen. Deze prestatie is exclusief: - röntgenonderzoek; - eventuele wortelkanaalbehandeling; - verwijdering van de te transplanteren tand of kies (donor); - controles; - benodigde orthodontie; en - het omvormen van de getransplanteerde tand of kies. Consulten ten behoeve van de controle van het vastgroeien van het element, de verdere ontwikkeling van het element en het botherstel rond het getransplanteerde element worden na afloop van de postoperatieve nazorgperiode gedeclareerd middels prestatie C003.
H39	Uitvoeren volgende autotransplantaat, in dezelfde zitting	19,8	**139,39**	Transplantaat van volgende tand of kies in dezelfde zitting. Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien volgend op H38 in dezelfde zitting. 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; - verdoving; - het zo nodig vrijleggen van de foramen mentale; - het geven van instructie/ voorlichting mondhygiëne;

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				- de postoperatieve nazorg gedurende twee weken inclusief hechtingen verwijderen. Deze prestatie is exclusief: - röntgenonderzoek; - eventuele wortelkanaalbehandeling; - verwijdering van de te transplanteren tand of kies (donor); - controles; - benodigde orthodontie; en - het omvormen van de getransplanteerde tand of kies. Consulten ten behoeve van de controle van het vastgroeien van het element, de verdere ontwikkeling van het element en het botherstel rond het getransplanteerde element worden na afloop van de postoperatieve nazorgperiode gedeclareerd middels prestatie C003.
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak	9	**63,36**	Correctie processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting, inclusief hechten en wondtoilet.
H41	Verwijderen van het lipbandje of tongriempje	6	**42,24**	Frenulum extirpatie. Inclusief hechten en wondtoilet.
	Wortelpuntoperatie per tandwortel			
H42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting	12	**84,48**	Het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechten en wondtoilet.
H43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrogradeafsluiting	16	**112,64**	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	11	**77,44**	Het zodanig hechten dat de randen van het slijmvlies zonder spanning aansluiten; inclusief hechten en wondtoilet.
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak	14	**98,56**	Fractuur van processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting; inclusief hechten en wondtoilet.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	Cyste-operatie			
H60	Marsupialisatie	14	**98,56**	Inclusief hechten en wondtoilet.
H65	Primaire sluiting	27	**190,08**	Inclusief hechten en wondtoilet.
	Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen			
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tuber-correctie e.d., enkelzijdig per kaak	14	**98,56**	Inclusief hechten en wondtoilet.
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tuber-correctie e.d., dubbelzijdig per kaak	27	**190,08**	Inclusief hechten en wondtoilet.
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak	19	**133,76**	Inclusief hechten en wondtoilet.
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak	32	**225,28**	Inclusief hechten en wondtoilet.
P	**XI. Kunstgebitten (P)**			
	A Gedeeltelijk kunstgebit			
P001*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen, per kaak	15	**105,60**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing. Per kaak in rekening te brengen.
P002*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen, per kaak	30	**211,20**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing. Per kaak in rekening te brengen.
P003*	Frame kunstgebit, 1-4 elementen, per kaak	41	**288,64**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing. Inclusief ontwerp en steunen inslijpen voorafgaand aan de vervaardiging van het frame kunstgebit. Per kaak in rekening te brengen.
P004*	Frame kunstgebit, 5-13 elementen, per kaak	56	**394,25**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing. Inclusief ontwerp en steunen inslijpen voorafgaand aan de vervaardiging van het frame kunstgebit. Per kaak in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	B Volledig kunstgebit			
P020*	Volledig kunstgebit bovenkaak	30	**211,20**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.
P021*	Volledig kunstgebit onderkaak	40	**281,60**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.
P022*	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak	65	**457,61**	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.
P023*	Tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak	20	**140,80**	Tijdelijk volledig kunstgebit in boven- of onderkaak ter overbrugging van de periode tot het plaatsen van een niet tijdelijke prothetische voorziening. Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing. Per kaak in rekening te brengen.
	C Toeslagen			
P040	Toeslag voor individuele afdruk bij volledig kunstgebit	10,8	**76,03**	Per kaak in rekening te brengen. Toeslag bij P020, P021, P022 en P023.
P041	Toeslag voor individuele afdruk bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	5	**35,20**	Per kaak in rekening te brengen. Toeslag bij P001 en P002.
P042	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur	10	**70,40**	Toeslag om met specifieke apparatuur te bepalen hoe de kaken ten opzichte van elkaar staan. Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie. Toeslag bij P020 en P022.
P043	Toeslag voor frontopstelling en/of beetbepaling in aparte zitting	6	**42,24**	Toeslag voor het in een aparte zitting: - opstellen van de voortanden van een kunstgebit; en/of - passen van front en opnieuw beetbepalen en aanpassen lip- en wangvulling. Toeslag bij P002, P004, P020 en P022. Deze prestatie kan slechts eenmaal in rekening worden gebracht bij P002, P004, P020 of P022.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P044	Toeslag zeer ernstig geslonken kaak, per kaak	13,5	**95,04**	Toeslag indien bij de patiënt een klikgebit is geïndiceerd, maar een volledig kunstgebit wordt geplaatst. Per kaak in rekening te brengen. Toeslag bij P020, P021, P022.
P045	Toeslag immediaat kunstgebit	2,5	**17,60**	Per immediaat te vervangen element in rekening te brengen met een maximum van 8 elementen per kaak. Exclusief extracties en opvullen. Toeslag bij P001, P002, P003, P004, P020, P021, P022, P023, P071 en P072.
P046	Toeslag voor elk element bij een overkappingskunst-gebit	8	**56,32**	Een toeslag voor elke (natuur-lijke) wortel waar een kunstgebit over heen wordt geplaatst. Inclusief (zo nodig) afprepareren, vullen en polijsten. Toeslag bij P001, P002, P003, P004, P020, P021, P022, P023, P071 en P072.
P047	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	3	**21,12**	Toeslag voor het extra bevestigen van een gedeeltelijk kunstgebit rondom tanden en kiezen met behulp van een gegoten anker. Inclusief eventueel inslijpen steun. Toeslag bij P001 en P002.
P048	Toeslag voor maken preci-siekoppeling, per koppeling of staafhuls	15	**105,60**	Toeslag voor het maken van een precisiekoppeling om het kunstgebit te laten steunen op de resterende tanden en kiezen. Matrix en patrix als één deel te berekenen. Per koppeling of staaf-huls (steg) in rekening te brengen. Toeslag bij P003, P004, P020, P021 en P022.
P049	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling	10	**70,40**	Toeslag voor het aanbrengen van een kap kroon in een frame- of overkappingskunstgebit voor bevestiging op een kroon voor extra steun en houvast. Toeslag bij P003, P004, P020, P021 en P022.
	D Aanpassingen bestaand kunstgebit			
P060	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak	7	**49,28**	Het aanbrengen van tijdelijke weekblijvende laag aan de binnenzijde van een bestaand volledig kunstgebit. Per kaak in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P061	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, per kaak	7	**49,28**	Het aanbrengen van tijdelijke weekblijvende laag aan de binnenzijde van een bestaand gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of een frame kunstgebit. Per kaak in rekening te brengen.
P062*	Opvullen volledig kunstgebit, indirect, per kaak	14,1	**99,27**	Het door middel van een afdruk opvullen van een volledig kunstgebit met nieuwe kunsthars, zodat het kunstgebit weer goed aansluit. Per kaak in rekening te brengen.
P063*	Opvullen volledig kunstgebit, direct, per kaak	14,2	**99,97**	Opvullen van een volledig kunstgebit direct met kunsthars in de mond zodat het kunstgebit weer goed aansluit. Per kaak in rekening te brengen.
P064*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak	12,3	**86,59**	Het door middel van een afdruk opvullen van een gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of een framekunstgebit met nieuwe kunsthars, zodat het kunstgebit weer goed aansluit. Per kaak in rekening te brengen.
P065*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak	12,8	**90,11**	Opvullen van een gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of een frame kunstgebit direct met kunsthars in de mond zodat het kunstgebit weer goed aansluit. Per kaak in rekening te brengen.
P066*	Opvullen overkappingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staafdemontage, per kaak	28	**197,12**	Het opvullen van een overkappingskunstgebit op een staafhuls (steg) op natuurlijke wortels met nieuwe kunsthars zodat het kunstgebit weer goed aansluit. Per kaak in rekening te brengen ongeacht het aantal pijlers.
P067	Planmatig inslijpen bestaand kunstgebit	5	**35,20**	Het inslijpen van tanden en kiezen van een bestaand kunstgebit ten behoeve van bilateraal gebalanceerde (stabiliteit van het kunstgebit in alle richtingen) occlusie (beter dichtbijten) en articulatie (over elkaar heen schuiven). Niet in rekening te brengen binnen vier maanden na plaatsing van het kunstgebit.
P068*	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak	3	**21,12**	Per kaak in rekening te brengen.
P069*	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak	8	**56,32**	Per kaak in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P070*	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak	3	**21,12**	Per kaak in rekening te brengen.
P071*	Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak	8	**56,32**	Per kaak in rekening te brengen. Wanneer er sprake is van een uitbreiding geldt deze prestatie vanaf de eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.
P072*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of frame kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak	8	**56,32**	Het aanvullen van een gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of een frame kunstgebit met tanden en kiezen zodat het een volledig kunstgebit wordt. Per kaak in rekening te brengen. Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing, inclusief nazorg gedurende vier maanden na plaatsing.

E Nazorg

Onder prothetische nazorg wordt verstaan:
- het controleren van de pasvorm van het bestaande kunstgebit;
- het aanpassen van het kunstgebit;
- het verhelpen van drukplaatsen;
- het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een opvulling, tot vier maanden na de plaatsing, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

P060, P061, P062, P063, P064, P065, P066 en P067 kunnen dus niet binnen vier maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen vier maanden na plaatsing onder prothetische nazorg.

Hierop geldt de volgende uitzondering. Wanneer een kunstgebit immediaat wordt geplaatst (toeslag P045) dan mogen binnen vier maanden na plaatsing P060, P061, P062, P063, P064, P065, P066 en P067 worden gedeclareerd.

Reparatie binnen vier maanden na plaatsing - Onzorgvuldig gebruik
P068, P069, P070 en P071 kunnen alleen binnen vier maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.

T XII. Tandvleesbehandelingen (T)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII (tandvleesbehandelingen) zijn exclusief:
- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II - Maken en/of beoordelen foto's);
- 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/voorlichting mondhygiëne.

A Verrichtingen bij patiënten met tandvleesaandoeningen

Prestaties en tarieven voor verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (PPS score 2 of 3).
Naast de verrichtingencodes uit onderdeel A kunnen in dezelfde zitting de codes C001, C002, C003, C010, C011, C012 en M40 niet in rekening worden gebracht. Uitzondering hierop is C002 in combinatie met T042, T043 of T044 indien de nazorg wordt geboden door een andere zorgverlener en de consument het traject uit de 'Richtlijn Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de Algemene Praktijk' in deze praktijk heeft doorlopen. Tevens kunnen naast de codes T021, T022, T042 tot en met T044 en T070 tot en met T076, in dezelfde zitting de codes M01, M02, M03 niet worden berekend. Er is zodanige overlap dat deze prestaties redelijkerwijs niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden.
Voor het verrichten van de zorg onder onderdeel A moet worden voldaan aan de 'Richtlijn Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de Algemene Praktijk'.

T012	Onderzoek van het tandvlees met parodontiumstatus	29	**204,16**	Ongeacht het aantal zittingen. In het maximumtarief voor parodontaal onderzoek is begrepen: - het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt; - alsmede het bespreken van het belang van mondhygiënische zelfzorg; en - het zo nodig overleg voeren met of verwijzen naar een zorgaanbieder zijnde tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, huisarts, specialist of instelling voor bijzondere tandheelkunde.
T021	Grondig reinigen wortel, complex	5,4	**38,02**	Reiniging element, exclusief verdoving. Van toepassing voor behandeling van een éénwortelig element met pockets van ≥8 mm of een meerwortelig element met pockets van ≥ 6 mm. Uitsluitend te berekenen indien volgend op T012 of volgend op T032 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is.
T022	Grondig reinigen wortel, standaard	4	**28,16**	Reiniging element, exclusief verdoving. Van toepassing voor behandeling van een éénwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerwortelig element met pockets van 4-5 mm. Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T012 of volgend op T032 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is.
T032	Evaluatie initiële behandeling/chirurgie of herbeoordeling met parodontiumstatus	18	**126,72**	Toe te passen bij evaluatie na initiële behandeling/chirurgie of als periodiek herbeoordelingsonderzoek. Ongeacht het aantal zittingen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T033	Bespreken vervolgtraject na evaluatie of herbeoordeling	11	**77,44**	In het maximumtarief van T033 is begrepen het vaststellen van het parodontaal vervolgtraject en het bespreken daarvan met de patiënt. Bij periodiek herbeoordelingsonderzoek alleen te declareren bij het bespreken van een nieuw of aangepast behandelplan. Uitsluitend in combinatie met T032.
T042	Consult parodontale nazorg	15,2	**107,01**	Van toepassing als nazorg na evaluatie initiële behandeling/ chirurgie of herbeoordeling met parodontiumstatus (T032). Is tevens te berekenen als tussentijdse controle na de initiële behandeling (T021, T022) en vóór de evaluatie van de initiële behandeling/chirurgie (T032).
T043	Uitgebreid consult parodontale nazorg	20,2	**142,21**	Van toepassing als nazorg na evaluatie initiële behandeling/ chirurgie of herbeoordeling met parodontiumstatus (T032). Is tevens te berekenen als tussentijdse controle na de initiële behandeling (T021, T022) en vóór de evaluatie van de initiële behandeling/chirurgie (T032). Bij het uitgebreid consult is (bijvoorbeeld door een ontoereikende mondhygiëne) een aantal te behandelen subgingivale pockets van 5mm of dieper (zonder complicerende factoren) vatbaar voor parodontale ontstekingen, waardoor op meerdere items van de voorlichting en/of het klinisch handelen een zwaardere nadruk moet worden gelegd. Onder complicerende factoren wordt verstaan: Meerwortelig element, Furcatie defect, Angulair defect (röntgenologisch) en/ of Infrabony defect (röntgenologisch).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T044	Complex consult parodontale nazorg	26,9	**189,38**	Van toepassing als nazorg na evaluatie initiële behandeling/ chirurgie of herbeoordeling met parodontiumstatus (T032). Is tevens te berekenen als tussentijdse controle na de initiële behandeling (T021, T022) en vóór de evaluatie van de initiële behandeling/chirurgie (T032). Een complex consult nazorg is gelijk aan een uitgebreid consult parodontale nazorg (T043) met dien verstande dat door aanwezigheid van complicerende factoren de moeilijkheidsgraad op meerdere items van de voorlichting en/of het klinisch handelen een nog zwaardere nadruk moet worden gelegd. Onder complicerende factoren wordt verstaan: Meerwortelig element, Furcatie defect, Angulair defect (röntgenologisch) en/of Infrabony defect (röntgenologisch).
	Parodontale chirurgie			
T070	Flapoperatie tussen twee elementen	32,5	**228,80**	Inclusief: - het voorbereiden van de praktijkruimte en het voorbereiden van de patiënt; - het geven van de verdoving; - het uitvoeren van de flapoperatie; - het instrueren van de patiënt en het zo nodig voorschrijven van medicamenten; - het maken van een operatieverslag.
T071	Flapoperatie per sextant (één zesde deel)	50	**352,01**	Inclusief: - het voorbereiden van de praktijkruimte en het voorbereiden van de patiënt; - het geven van de verdoving; - het uitvoeren van de flapoperatie; - het instrueren van de patiënt en het zo nodig voorschrijven van medicamenten; - het maken van een operatieverslag.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T072	Flapoperatie uitgebreid per sextant (één zesde deel)	60	**422,41**	Inclusief: - het voorbereiden van de praktijkruimte en het voorbereiden van de patiënt; - het geven van de verdoving; - het uitvoeren van de flapoperatie; - het instrueren van de patiënt en het zo nodig voorschrijven van medicamenten; - het maken van een operatieverslag. Inclusief (eventueel) gelijktijdig uitgevoerde vestibulumverdieping. Bij ontstoken pockets, na initiële parodontale behandeling dieper dan 6 mm, in combinatie met één of meerdere onderstaande complicerende factoren: - aanhechtingsverlies van meer dan 4 mm; - furcatie-aandoeningen; - onregelmatig verloop van de botrand (angulaire defecten); - bijzondere anatomische structuur van de gingiva; - afwijkende tandstand.
T073	Directe postoperatieve zorg, eerste zitting	10	**70,40**	Deze prestatie is bedoeld voor de eerste controlezitting na de chirurgische ingreep. Inclusief: - 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/ voorlichting mondhygiëne.
T074	Directe postoperatieve zorg, volgende zitting	26,9	**189,38**	Per zitting in rekening te brengen. Inclusief: - het controleren van de wondgenezing en de mondhygiëne; - het verwijderen van plaque, tandsteen en zo nodig het reinigen van de wortelopper-vlakkenen gladmaken (rootplaning); - het verwijderen van chloorhexidine-aanslag; - het (zo nodig) plaatselijk desinfecteren; - het geven van instructie/ voorlichting mondhygiëne. - het meten van de plaquescore.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T076	Tuber- of retromolaar-plastiek	12,5	**88,00**	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met T070, T071 en T072 in hetzelfde sextant. Wanneer er sprake is van een tuber- of retromolaarplastiek als zelfstandige verrichting is T101 aangewezen.
	B Parodontologie in overige situaties (niet vallend onder onderdeel a)			
	Prestaties en tarieven voor specifieke parodontale verrichtingen, ongeacht de gemeten PPS-score.			
	Tandvlees chirurgie, niet vallend onder onderdeel a			
T101	Tuber- of retromolaarplas-tiek	17,5	**123,20**	Als zelfstandige verrichting, niet in combinatie met flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijk-ruimte, verdoving en instructie/ voorlichting mondhygiëne.
T102	Tandvleescorrectie, één element	9,5	**66,88**	Inclusief voorbereiding praktijk-ruimte, verdoving en instructie/ voorlichting mondhygiëne. Bij een tandvleescorrectie van twee t/m zes elementen, is prestatie T103 aangewezen.
T103	Tandvleescorrectie, bij twee t/m zes elementen	25	**176,00**	Inclusief voorbereiding praktijk-ruimte, verdoving en instructie/ voorlichting mondhygiëne.
	Toepassen van regeneratietechniek			
T111*	Aanbrengen parodontaal regeneratiemateriaal voor botherstel als zelfstandige verrichting, per sextant (één zesde deel)	60	**422,41**	Ongeacht het aantal elementen per sextant. Inclusief voorberei-ding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mond-hygiëne. De aangebrachte materialen kunnen als materi-aal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
T112*	Aanbrengen parodontaal regeneratiemateriaal voor botherstel als niet-zelfstan-dige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in het-zelfde sextant (één zesde deel), per element	20	**140,80**	Extra te berekenen naast het tarief van flapoperatie. Uitsluitend in combinatie met T070, T071, T072, J048. Inclusief verdoving en instructie/voorlich-ting mondhygiëne. De aange-brachte materialen kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden ge-bracht.
T113	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	32,5	**228,80**	Inclusief voorbereiding praktijk-ruimte, verdoving en instructie/ voorlichting mondhygiëne.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	Parodontale kroonverlengingsprocedure			
T121	Kroonverlenging, één element	32,5	**228,80**	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Bij een kroonverlenging van twee t/m zes elementen, is prestatie T122 aangewezen.
T122	Kroonverlenging, bij twee t/m zes elementen	60	**422,41**	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
	Mucogingivale chirurgie			
T141	Tandvleestransplantaat	19	**133,76**	Gingivatransplantaat. Weefseltransplantaat van palatumgingiva. Inclusief verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T142*	Recessie bedekking met verplaatste lap	60	**422,41**	Tandvlees/slijmvlies chirurgie met verplaatsing van een mucogingivale lap. Ongeacht het aantal elementen per sextant. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Bij gebruik van eigen tandvlees in combinatie met T141. De aangebrachte recessiebedekkingsmaterialen kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
	Directe postoperatieve zorg			
T151	Directe postoperatieve zorg, eerste zitting	10	**70,40**	Deze prestatie is bedoeld voor de eerste controlezitting na de chirurgische ingreep. Inclusief: - 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/voorlichting mondhygiëne.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T152	Directe postoperatieve zorg, volgende zitting	26,9	**189,38**	Per zitting in rekening te brengen. Inclusief: - het controleren van de wondgenezing en de mondhygiëne; - het verwijderen van plaque, tandsteen en zo nodig rootplaning; - het verwijderen van chloorhexidine-aanslag; - het (zo nodig) plaatselijk desinfecteren; - het geven van instructie/voorlichting mondhygiëne; - het meten van de plaque-score.
	Diversen			
T161**	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van tandvleesbehandeling	7	**49,28**	Het afnemen van een gelokaliseerde parostatus en het nemen van minimaal drie plaquemonsters, inclusief bespreking van de bacteriologische gegevens met de patiënt. Niet in combinatie met M32 in rekening te brengen.
T162	Behandeling tandvleesabces	13,5	**95,04**	Onderzoek, verdoving en rootplanen, inclusief instructie/voorlichting mondhygiëne en mondhygiëne vervangende maatregelen.
T163*	Toepassing lokaal medicament	10,8	**76,03**	Per zitting éénmaal te declareren, ongeacht het aantal elementen. De medicamenten kunnen als materiaal- en techniekkosten apart in rekening worden gebracht.
T164*	(Draad)Spalk	4	**28,16**	Het spalken van parodontaal aangedane mobiele elementen. Te declareren per verbinding, inclusief etsen. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht ten behoeve van het herstel en plaatsen van orthodontische retentieapparatuur, hiervoor zijn de F-codes uit de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg aangewezen.
T165	Uitgebreide voedingsanalyse	10	**70,40**	Op basis van een door de patiënt bijgehouden schriftelijk verslag over zijn eetgewoonten inclusief bespreking daarvan. Enkel te declareren als onderdeel van de parodontale behandeling.

J XIII. Implantaten (J)

Dit hoofdstuk betreft de toepassing van:

- implantaten ten behoeve van vaste prothetische voorzieningen en (gedeeltelijk) klikgebitten;
- de vervaardiging van (gedeeltelijk) klikgebitten;
- nazorg bij implantologie.

Voor de vervaardiging van vaste prothetische voorzieningen op implantaten, is het R-hoofdstuk van toepassing.

De prestaties uit dit hoofdstuk zijn inclusief verdoving.

Chirurgische nazorg
Onder chirurgische nazorg wordt verstaan het verwijderen van de hechtingen in de volgende zitting(en). Het controleren van de wondgenezing (ongeacht het aantal bezoeken) en het zo nodig voorschrijven van medicamenten.

Klikgebit
Een implantaatgedragen uitneembare volledige prothese

Gedeeltelijk klikgebit
Een implantaatgedragen uitneembare niet volledige prothese

Kunstgebit
Een niet-implantaatgedragen uitneembare prothese

Vervangingsprothese
Een nieuw (gedeeltelijk) klikgebit op bestaande mesostructuur

Vaste prothetische voorziening op implantaten
Een implantaatgedragen niet-uitneembare voorziening

J001	Overheadkosten implantaten en peri-implantitis chirurgie		**213,70**	Eenmalig per implantaat of peri-implantitis behandeling per kaak in rekening te brengen bij J040, J046, J048, U05, U25 en U35.
J002	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie		**120,94**	Eenmalig per implantaatbehandeling per kaak in rekening te brengen bij J020, J022, U05, U25 en U35.

A Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

J010	Onderzoek ten behoeve van de indicatiestelling voor de implantologische behandeling	13	**78,06**	Ongeacht het aantal zittingen. Onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd. Onder onderzoek ten behoeve van de indicatiestelling voor de implantologische behandeling wordt verstaan: - het in kaart brengen van de klacht(en); - het afnemen van een tandheelkundige, prothetische en psychosociale anamnese;

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				- het onderzoeken van het functioneren van een bestaande prothetische voorziening; - het schriftelijk vastleggen van de bevindingen. De prestatie is inclusief: - het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt; - het bespreken van de bevindingen; - het zo nodig verwijzen naar een andere zorgaanbieder. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden ten behoeve van het vervangen van een implantaat (J046 of J047) door dezelfde zorgaanbieder die ook het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst.
J011*	Onderzoek ten behoeve van de uitvoering van de implantologische behandeling	20	**120,09**	Ongeacht het aantal zittingen. Eenmaal per implantaatbehandeling in rekening te brengen. Onder onderzoek ten behoeve van de uitvoering van de implantologische behandeling wordt verstaan: - het afnemen van een uitgebreide medische anamnese; - het bepalen van de mogelijke indicatie voor een proefopstelling en boorsjabloon; - bothoogte- en botdiktemetingen; - implantaatdiagnostiek; - het zo nodig nemen van afdrukken ten behoeve van studiemodellen; - het zo nodig nemen van afdrukken ten behoeve van de vervaardiging van een röntgendiagnosekunstharsplaat. - het laten maken van een boormal, tenzij er een proefopstelling noodzakelijk is (J012 of J013). - het opstellen en bespreken van een behandelplan. De prestatie is inclusief: - het bespreken van de bevindingen met en verstrekken van uitgebreide informatie aan de patiënt; - het zo nodig voeren van overleg met de verwijzende zorgaanbieder.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht indien voor de implantologische chirurgie wordt verwezen naar een andere zorgaanbieder. J011 kan niet gedeclareerd worden ten behoeve van het vervangen van een implantaat (J046 of J047) door dezelfde zorgaanbieder die ook het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst. Kan niet gedeclareerd worden in combinatie met J049.
J012 *	Proefopstelling implantologie, 1-4 elementen	15	**90,07**	Per kaak in rekening te brengen. Proefopstelling van 1 – 4 elementen ter indicatie voor het onderzoek of vaste prothetiek mogelijk is. Inclusief: - het maken van één of meerdere (digitale) afdrukken voor de proefopstelling; - het zo nodig vastleggen van de beetrelatie voor de proefopstelling; - het zo nodig passen van de proefopstelling; - het zo nodig laten maken van een boormal of dynamische navigatie. J012 kan niet gedeclareerd worden ten behoeve van het vervangen van een implantaat (J046 of J047) door dezelfde zorgaanbieder die ook het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst.
J013*	Proefopstelling implantologie 5 of meer elementen	30	**180,13**	Per kaak in rekening te brengen. Proefopstelling van 5 of meer elementen ter indicatie voor het onderzoek of vaste prothetiek mogelijk is. Inclusief: - het maken van (digitale) afdrukken voor de proefopstelling; - het vastleggen van de beetrelatie voor de proefopstelling; - het zo nodig passen van de proefopstelling; - het zo nodig laten maken van een boormal of dynamische navigatie. J013 kan niet gedeclareerd worden ten behoeve van het vervangen van een implantaat (J046 of J047) door dezelfde zorgaanbieder die ook het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J014	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	9	**54,04**	Eenmaal per implantaatbehandeling in rekening te brengen. De prestatie geldt voor het vastleggen van type implantaat en tevens lengte, doorsnede, richting en diepte daarvan. Inclusief bespreking met de patiënt. J014 kan niet gedeclareerd worden ten behoeve van het vervangen van een implantaat (J046 of J047) door dezelfde zorgaanbieder die ook het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst.

B Technieken voor het vergroten van het botvolume in een aparte zitting voorafgaand aan implanteren

Wanneer er te weinig botvolume op de voorgenomen implantaatlocatie is, kan voorafgaand aan de implantatie het botvolume vergroot worden (pre-implantologische chirurgie). Pre-implantologische chirurgie is inclusief:
- de operatie-planning (indien nog niet uitgevoerd bij onderdeel a);
- het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
- het opklappen van het tandvlees en het zo nodig corrigeren van de contour van de kaakwal;
- het zo nodig verschuiven of verplaatsen van het tandvlees (mucosaplastiek), exclusief een eventueel weefseltransplantaat;
- het hechten van het tandvlees, inclusief wondtoilet;
- het zo nodig aanpassen van de bestaande prothetische voorziening;
- het instrueren van de patiënt en diens eventuele begeleider;
- het maken van een operatieverslag;
- het zo nodig geven van bericht aan de verwijzer;
- het verlenen van chirurgische nazorg aan de patiënt gedurende zes maanden na de operatie;
- de prothetische nazorg voor het bestaande kunstgebit gedurende twee maanden na de operatie. Prothetische nazorg is inclusief:
  - het aanpassen van het bestaande kunstgebit aan de nieuwe situatie;
  - het verhelpen van drukplaatsen;
  - het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een opvulling, tot twee maanden na de uitgevoerde chirurgie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

Voor prothetische nazorg na twee maanden voor het bestaande kunstgebit zijn de prestaties uit hoofdstuk P, onderdeel E aangewezen.

J020*	Ophoging bodem bijholte in een aparte zitting voorafgaand aan het implanteren, eerste kaakhelft	48	**288,21**	Éénmaal per kaakhelft, per implantaatbehandeling in rekening te brengen. Aanbrengen van autoloog (lichaamseigen) bot en/of botvervangend materiaal in de kaakbijholte om extra botvolume te creëren zodat er voldoende botvolume is voor de implantatie (sinusbodemelevatie). Verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J040 (in dezelfde kaak) kan worden uitgevoerd. Indien binnen een termijn van drie maanden een ophoging van de bodem bijholte in de tweede kaakhelft wordt uitgevoerd, is J021 van toepassing.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J021*	Ophoging bodem bijholte in een aparte zitting voorafgaand aan het implanteren, tweede kaakhelft binnen een termijn van drie maanden	30	**180,13**	Éénmaal per kaakhelft, per implantaatbehandeling in rekening te brengen. Aanbrengen van autoloog (lichaamseigen) bot en/of botvervangend materiaal in de kaakbijholte om extra botvolume te creëren zodat er voldoende botvolume is voor de implantatie (sinusbodemelevatie). In rekening te brengen indien sprake is van een ophoging van de bodem bijholte in de tweede kaakhelft die wordt uitgevoerd binnen een termijn van drie maanden na J020.
J022*	Kaakverbreding en/of verhoging in een aparte zitting voorafgaand aan het implanteren, per kaak	29	**174,13**	Aanbrengen van autoloog (lichaamseigen) bot en/of botvervangend materiaal voor het in hoogte en/of breedte uitbouwen van de kaak zodat er voldoende botvolume is voor de implantatie. Verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met het plaatsen van een implantaat (J040, J046 of J049) in dezelfde kaak kan worden gedeclareerd. Naast deze prestatie mogen ook de andere codes uit onderdelen c en d van het J-hoofdstuk niet gedeclareerd worden.
	C Technieken voor het vergroten van het botvolume in dezelfde zitting als het implanteren			
J030*	Kaakverbreding en/of verhoging, per sextant, tijdens het implanteren	17	**102,07**	Per sextant in rekening te brengen. Aanbrengen van autoloog (lichaamseigen) bot en/of botvervangend materiaal voor het in hoogte en/of breedte uitbouwen van de kaak in dezelfde zitting als het plaatsen van het implantaat. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J040, J041, J046, J047 of J049.
J031*	Ophoging bodem bijholte, tijdens het implanteren	26	**156,11**	Per kaakhelft in rekening te brengen. Aanbrengen van autoloog (lichaamseigen) bot en/of botvervangend materiaal in de kaakbijholte in dezelfde zitting als het plaatsen van het implantaat. Uitsluitend in combinatie met J040, J041, J046 of J047 in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J032*	Ophoging bodem bijholte orthograad, tijdens het implanteren	12	**72,05**	Aanbrengen van autoloog (lichaamseigen) bot en/of botvervangend materiaal door het implantatie-boorgat, in dezelfde zitting als het plaatsen van het implantaat. Alleen in combinatie met J040, J041, J046 of J047 in rekening te brengen. De prestatie is exclusief de kosten van (niet autoloog) implantatiemateriaal.

D Implantologische chirurgie

Het chirurgisch plaatsen van implantaten of tandvleesvormers, het chirurgisch behandelen van ontstekingen of het verwijderen van implantaten. Implantologische chirurgie is inclusief:
- de implantatieplanning:
  - het bepalen van het type implantaat en de locatie;
  - het bepalen van het type suprastructuur;
  - het voeren van overleg met derden.
- het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
- het geven van verdoving, het zo nodig opklappen van het tandvlees en het zo nodig corrigeren van de contour van de kaakwal;
- het prepareren van het implantaatbed (boorgat) in de kaakwal en het aanbrengen van de implantaten;
- het zo nodig verschuiven of verplaatsen van het tandvlees (mucosaplastiek), exclusief een eventueel weefseltransplantaat;
- het zo nodig hechten van het tandvlees, inclusief wondtoilet;
- het zo nodig aanpassen van de bestaande prothetische voorziening;
- het aanbrengen van afdekschroefjes (cover screws), tandvleesvormers (healing abutments) zowel submucosaal (onder het tandvlees) als permucosaal (door het tandvlees);
- het instrueren van de patiënt en diens eventuele begeleider;
- het maken van een operatieverslag;
- het zo nodig geven van bericht aan de verwijzer;
- het verlenen van chirurgische nazorg aan de patiënt gedurende zes maanden na de operatie;
- het vastleggen van merk, type, lengte, doorsnede en batchnummer van het gebruikte implantaatsysteem;
- verstrekken van een implantaatpaspoort aan de patiënt.
- de prothetische nazorg voor het bestaande kunstgebit gedurende twee maanden na de operatie. Prothetische nazorg is inclusief:
  - het aanpassen van het bestaande kunstgebit aan de nieuwe situatie;
  - het verhelpen van drukplaatsen;
  - het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een opvulling, tot twee maanden na de uitgevoerde chirurgie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

- Voor prothetische nazorg na twee maanden voor het bestaande kunstgebit zijn de prestaties uit hoofdstuk P, onderdeel E aangewezen.

in het geval van een tweefasen behandeling kunnen voor de tweede fase geen overheadkosten (J001, J002) gedeclareerd worden.

Het plaatsen van tandvleesvormers en/of abutments t.b.v. prothetische voorzieningen in een tweede fase-operatie is inclusief:
- het voorbereiden van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
- het geven van verdoving en het zo nodig opklappen van de mucosa;
- het zo nodig uitvoeren van kleine verschuivingen of verplaatsingen van het tandvlees (mucosaplastiek), exclusief een eventueel weefseltransplantaat
- het plaatsen van de tandvleesvormers en/of abutments;
- het zo nodig hechten van het tandvlees, inclusief wondtoilet;
- het zo nodig aanpassen van de bestaande prothetische voorziening;

- het geven van instructie aan de patiënt omtrent mondhygiëne en prothesegebruik;
- het maken van een operatieverslag;
- het zo nodig geven van bericht aan de verwijzer;
- het verlenen van chirurgische nazorg gedurende zes maanden en prothetische nazorg aan het bestaande kunstgebit gedurende twee maanden na de operatie. Prothetische nazorg is inclusief:
  - het aanpassen van het bestaande kunstgebit aan de nieuwe situatie;
  - het verhelpen van drukplaatsen;
  - het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een opvulling, tot twee maanden na de uitgevoerde chirurgie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

- Voor prothetische nazorg na twee maanden voor het bestaande kunstgebit zijn de prestaties uit hoofdstuk P, onderdeel E aangewezen.

J040	Plaatsen eerste implantaat, per kaak	45,8	**275,00**	Het plaatsen van het eerste implantaat in de onder- of bovenkaak. Indien van toepassing inclusief het vrijleggen van de foramen mentale. Voor implantaten in de onderkaak ten behoeve van een kunstgebit op implantaten is prestatie J049 aangewezen. De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J057.
J041	Plaatsen volgend implantaat in dezelfde kaak	18,9	**113,48**	Het plaatsen van het tweede of volgende implantaat in de onder- of bovenkaak. Deze prestatie is van toepassing indien er sprake is van het plaatsen van een volgend implantaat in dezelfde kaak als het eerste implantaat (J040). Indien een volgend implantaat geplaatst wordt in de andere kaak, is J040 aangewezen. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met: - J040 of J046; - J049 indien het gaat om het derde of vierde implantaat van de behandeling. De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J057.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J042*	Plaatsen eerste tandvleesvormer	15	**90,07**	Het plaatsen van een eerste tandvleesvormer zoals een healing abutment of een multi-unit abutment. Kan alleen in rekening gebracht worden bij twee fase techniek (fase 1: plaatsen implantaat onder het tandvlees en afdekken; fase 2: plaatsen tandvleesvormer en kroon).
J043*	Plaatsen volgende tandvleesvormer	7,1	**42,63**	Het plaatsen van een volgende tandvleesvormer zoals een healing abutment of een multi-unit abutment. Uitsluitend in combinatie met J041 of J042 in rekening te brengen. Kan alleen in rekening gebracht worden bij een twee fase techniek (fase 1: plaatsen implantaat onder het tandvlees en afdekken; fase 2: plaatsen tandvleesvormer en kroon).
J044	Verwijderen implantaat	6,6	**39,63**	Inclusief hechten en wondtoilet. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing van een implantaat op dezelfde locatie.
J045	Moeizaam verwijderen implantaat	33	**198,14**	Het opklappen van het tandvlees (mucoperiostale opklap) en zo nodig verwijderen van bot inclusief hechten en wondtoilet. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing van een implantaat op dezelfde locatie. Voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat kan prestatie J044 in rekening worden gebracht.
J046	Vervangen eerste implantaat	45,7	**274,40**	Vervanging van een eerder verloren gegaan implantaat. Inclusief operatie, nazorg en indien van toepassing het vrijleggen van de foramen mentale. De prestatie mag niet in rekening worden gebracht binnen zes maanden na plaatsing van het implantaat (J040, J041, J046, J047 of J049). De prestaties onder 'A. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning' (J010 t/m J014) mogen niet in combinatie met deze prestatie in rekening worden gebracht als er sprake is van het vervangen van een implantaat door dezelfde zorgaanbieder die het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				Voor het vervangen van het volgende implantaat in dezelfde zitting geldt prestatie J047. De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J057.
J047	Vervangen volgend implantaat	18,9	**113,48**	Vervanging van een eerder verloren gegaan implantaat. Uitsluitend in combinatie met J046 in rekening te brengen. Inclusief operatie en nazorg. De prestatie mag niet in rekening worden gebracht binnen zes maanden na plaatsing van het implantaat (J040, J041, J046, J047 of J049). De prestaties onder 'A. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning' (J010 t/m J014) mogen niet in combinatie met deze prestatie in rekening worden gebracht als er sprake is van het vervangen van een implantaat door dezelfde zorgaanbieder die het oorspronkelijke implantaat heeft geplaatst. De kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J057.
J048	Chirurgische behandeling peri-implantitis, per sextant	34,9	**209,55**	Chirurgische behandeling van peri-implantitis. Inclusief instructie en/of voorlichting mondhygiëne.
J049	Plaatsen van twee implantaten in de tandeloze onderkaak voor een klikgebit	101,9	**611,85**	Deze prestatie betreft het gehele behandeltraject opgebouwd uit diagnostiek, indicatiestelling, het plaatsen van twee implantaten in de tandeloze onderkaak en de nazorg gedurende zes maanden. Dit behandeltraject is inclusief: - onderzoek ten behoeve van de uitvoering van de implantologische behandeling (J011); - overheadkosten implantaten (J001); - implantologische chirurgie (J040, J041). Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht in combinatie met andere consultatieprestaties en/of chirurgische prestaties gedurende het behandeltraject. Hieruit volgt onder

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				andere dat in het geval van een tweefasen behandeling voor de tweede fase geen extra verrichtingen kunnen worden gedeclareerd. Op bovenstaande gelden drie uitzonderingen: - voor het onderzoek ten behoeve van de indicatiestelling voor de implantologische behandeling kan J010 in rekening worden gebracht; - voor een kaakverbreding of verhoging kan J030 in rekening worden gebracht. - indien sprake is van een behandeling waarbij drie of vier implantaten geplaatst worden, kan J041 in rekening gebracht worden. De kosten van de implantaten inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J057.
	E Diversen			
J050	Toeslag voor de kosten van boren voor eenmalig gebruik en/of inzetstukken van een Implant Removal Set voor eenmalig gebruik		**kostprijs**	- Boren en borstels kunnen tegen kostprijs, onder vermelding van het lotnummer, in rekening worden gebracht. Alleen in combinatie met de codes J040, J046, J048, J049, J052, H38, U05, U25 en U35 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 J044, J045, U05, U25 en U35 in rekening te brengen.
J051*	Aanbrengen botvervangers in extractie wond	4	**24,02**	Granulaat of ander niet-lichaamseigen (allogeen) materiaal, te plaatsen in de holte die ontstaat na het trekken (extractie-alveole) om slinken van de kaakwal (resorptie) tegen te gaan. Deze prestatie mag niet in combinatie met J022 en J030 in rekening worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J052	Prepareren donorplaats	27	**162,12**	Vrijleggen van het bot op de donorplaats voor het verkrijgen van autoloog (lichaamseigen) bottransplantaat. Deze prestatie kan uitsluitend in combinatie met J020, J021 en/of J022, J030, J031 of J032 in rekening worden gebracht.
J053	Toeslag esthetische zone, per kaakhelft	13,5	**81,06**	Per kaakhelft in rekening te brengen. Toeslag voor extra chirurgische handelingen noodzakelijk in de esthetische zone, zoals het gebruik van specifiek hechtmateriaal, hechten en/of reconstructie van tandvleespapillen, tunneltechnieken en het verleggen van de incisies buiten de esthetische zone. Uitsluitend in rekening te brengen bij implantatie in het gebied van element 14 tot en met 24 ten behoeve van kroon- en brugwerk.
J054	Bindweefseltransplantaat per donorplaats	21	**126,09**	Het transplanteren van bindweefsel uit een andere (donor) plaats in de mond naar een plek waar een implantaat zit om het tandvlees dikker en steviger te maken.
J055	Verkrijgen en verwerken van bloed tot een regeneratief biomateriaal middels een venapunctie	22,5	**135,10**	Per zitting. Het verkrijgen van Platelet Rich Fibrin (PRF) middels een (onder verantwoordelijkheid van een arts uitgevoerde) venapunctie, centrifugeren en verder verwerken van het bloedconcentraat ten behoeve van weefselregeneratie.
J056*	Verwijderen gefractureerd abutment/occlusale schroef	23	**138,10**	Verwijderen en vervanging van een gebroken abutment of schroef. Deze prestatie is inclusief de handelingen voor het vervangen van het kapotte abutment (R67, J109) en/of schroef en geldt per implantaat. Inclusief (zo nodig) aanpassingen aan het implantaat. Niet in rekening te brengen binnen zes maanden na plaatsing van het abutment.
J057	Kosten implantaat		**387,76**	Kosten van het implantaat inclusief afdekschroefje (cover screw) of tandvleesvormer. Uitsluitend in rekening te brengen bij de prestaties J040, J041, J046, J047, J049, U05, U25 en U35.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J058	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting	2	**12,01**	Eenmaal per implantaat per implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J059	Grondig submucosaal reinigen implantaat	4,7	**28,22**	Per implantaat. Het grondig reinigen van het implantaat onder het tandvlees (submucosaal). Van toepassing voor behandeling van peri-implantitis. Voor de behandeling van peri-implantaire mucositis blijft M03 de aangewezen prestatie. Voor de chirurgische behandeling van peri-implantitis is prestatie J048 aangewezen.
J060*	Tijdelijke kroon in dezelfde zitting op immediaat geplaatst implantaat	52	**312,23**	Alleen van toepassing in de esthetische zone (element 14 tot en met 24). Het vervaardigen en plaatsen van een tijdelijke restauratie gedragen door een immediaat geplaatst implantaat in dezelfde zitting volgens IIPP (immediate implant placement procedure). Deze prestatie omvat 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 tandvleescorrecties.Onder deze nazorg wordt verstaan: - het controleren van occlusie en articulatie; - het begeleiden van de ingroei van de zachte weefsels; - het optimaliseren van het (emergence) profiel. Hiervoor wordt de tijdelijke voorziening verwijderd, aangepast en teruggeplaatst. Deze prestatie mag niet in combinatie met de prestaties onder b. 'Technieken voor het vergroten van het botvolume in een aparte zitting voorafgaand aan implanteren' in dezelfde kaak in rekening worden gebracht.

F Mesostructuur

De mesostructuur omvat de onderdelen die zich tussen de implantaten en de prothetische voorziening bevinden.
De prestaties J070, J071, J072 en J073 zijn aangewezen voor het vervaardigen van de mesostructuur op implantaten indien er sprake is van:
- een nieuw (gedeeltelijk) klikgebit;
- een omvorming van een bestaand (gedeeltelijk) kunstgebit naar een (gedeeltelijk) klikgebit; of
- een omvorming van een bestaand (gedeeltelijk) klikgebit indien er sprake is van een nieuwe mesostructuur.

Onder vervaardiging van een mesostructuur wordt verstaan:
- het controleren van de implantaten;
- het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner;
- het controleren van de mondhygiëne en het geven van instructie aan de patiënt;
- het verwijderen en terugplaatsen van de tandvleesvormers en/of abutments;
- alle prothetische handelingen die nodig zijn voor het maken van de mesostructuur, dit kunnen zijn:
  - het plaatsen en verwijderen van de afdrukstiften;
  - het passen van de afdruklepel en het zo nodig aanpassen daarvan;
  - het maken van een (digitale) afdruk;
  - het passen en plaatsen van de drukknoppen of staaf, dan wel het plaatsen van het abutment dat door het tandvlees heen steekt (permucosaal);
  - het overleg voeren met de tandtechnicus.

Het tarief voor de mesostructuur (exclusief de prothetische voorzieningen op de mesostructuur) geldt voor de gehele behandeling vanaf de eerste prothetische consultatie na de chirurgische fase tot en met de nazorg gedurende vier maanden na plaatsing van de prothetische voorziening (tarief exclusief prothese / kroon- en brugwerk). 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.
Vrij-eindigende extensies aan een staafverbinding geven geen recht op toeslagen in de vervaardiging, aanpassing of reparatie van een suprastructuur.

J070*	Plaatsen eerste drukknop	24	**144,11**	Inclusief het aanbrengen van abutments.
J071*	Plaatsen elke volgende drukknop	7	**42,03**	In rekening te brengen voor elke volgende drukknop in dezelfde kaak in dezelfde constructie. Uitsluitend in combinatie met J070 in rekening te brengen.
J072*	Staaf tussen twee implantaten in dezelfde kaak	41	**246,18**	Per kaak. Tarief voor de gehele constructie, inclusief het aanbrengen van abutments.
J073*	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak	13	**78,06**	Per kaak. In dezelfde kaak, volgend op J072.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
	G Prothetische behandeling na implantaten			
	De prestaties in onderdeel g. gelden voor de gehele behandeling vanaf eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met nazorg gedurende vier maanden na plaatsing van de mesostructuur (tarief exclusief mesostructuur).			
J080*	Gelijktijdig plaatsen volledig kunstgebit en klikgebit	103	**618,45**	Vervaardiging van een klikgebit met gelijktijdige vervaardiging van een kunstgebit op de andere kaak. Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd in het geval van een vervangingsprothese.
J081*	Klikgebit in de onderkaak	67	**402,29**	Vervaardiging van uitsluitend een klikgebit in de onderkaak op een mesostructuur. Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd in het geval van een vervangingsprothese.
J082*	Klikgebit in de bovenkaak	67	**402,29**	Vervaardiging van uitsluitend een klikgebit in de bovenkaak op een mesostructuur. Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd in het geval van een vervangingsprothese.
J083*	Omvorming tot klikgebit	20	**120,09**	Per kaak. Omvorming van een bestaande prothetische voorziening tot prothetische voorziening op drukknoppen. Bedoeld als definitieve prothetische voorziening. Exclusief mesostructuur.
J084*	Omvorming tot klikgebit bij staven tussen twee implantaten	26	**156,11**	Per kaak. Omvorming van een bestaande prothetische voorziening tot prothetische voorziening op staven. Bedoeld als definitieve prothetische voorziening. Exclusief mesostructuur.
J085*	Omvorming tot klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten	30	**180,13**	Per kaak. Omvorming van een bestaande prothetische voorziening tot prothetische voorziening op staven. Bedoeld als definitieve prothetische voorziening. Exclusief mesostructuur.
J086*	Omvorming tot klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten	35	**210,15**	Per kaak. Omvorming van bestaande prothetische voorziening tot prothetische voorziening op staven. Bedoeld als definitieve prothetische voorziening. Exclusief mesostructuur.
J087	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen twee implantaten	17	**102,07**	Per kaak. Vervaardiging klikgebit op bestaande staven. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J080, J081 of J082.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J088	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen drie of vier implantaten	22	**132,10**	Per kaak. Vervaardiging klikgebit op bestaande staven. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J080, J081 of J082.
J089	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen meer dan vier implantaten	27	**162,12**	Per kaak. Vervaardiging klikgebit op bestaande staven. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J080, J081 of J082.
J180*	Gedeeltelijk klikgebit van kunststof		**211,20**	Per kaak in rekening te brengen. Vervaardiging van een gedeeltelijk klikgebit van kunststof op een mesostructuur. Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd in het geval van een vervangingsprothese
J181*	Gedeeltelijk klikgebit met metalen basis (frame)		**394,25**	Per kaak in rekening te brengen. Vervaardiging van een gedeeltelijk klikgebit met metalen basis (frame) op een mesostructuur. Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd in het geval van een vervangingsprothese
J183*	Omvorming van gedeeltelijk kunstgebit of frame tot gedeeltelijk klikgebit	20	**120,09**	Per Kaak. Omvorming van een bestaande gedeeltelijke prothetische voorziening tot gedeeltelijk klikgebit op een mesostructuur. Bedoeld als definitieve prothetische voorziening. Exclusief mesostructuur.
J184*	Uitbreiding gedeeltelijk klikgebit tot (volledig) klikgebit, met afdruk, per kaak		**56,32**	Het aanvullen van een gedeeltelijk klikgebit met tanden en kiezen zodat het een (volledig) klikgebit wordt. Per kaak in rekening te brengen.

H Nazorg implantologie

Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd middels prestatie C002 en bij klachten middels prestatie C003. Het controleren van de clips of matrixen is daarin inbegrepen. Eventueel noodzakelijke mondhygiëne behandelingen kunnen middels M-codes worden gedeclareerd.

J090	Specifiek consult nazorg implantologie	11	**66,05**	Periodieke controle met specifieke implantaatgebonden verrichtingen. Onder specifiek consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C002 aangevuld met extra specifieke handelingen met betrekking tot de implantaten en/ of de mesostructuur, niet zijnde reinigingsverrichtingen (M03 en/ of J059). Alleen te berekenen bij specifieke verdenking op pathologie. Niet te declareren binnen

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				zes maanden na plaatsing van mesostructuur. De prestatie kan niet gedeclareerd worden in combinatie met C002, C003 of J091.
J091	Uitgebreid consult nazorg implantologie	18	**108,08**	Periodieke controle met demontage van de mesostructuur. Onder uitgebreid consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C002 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. Niet te declareren binnen zes maanden na plaatsing van mesostructuur. De prestatie kan niet gedeclareerd worden in combinatie met C002, C003 of J090.

I Prothetische nazorg

Prothetische nazorg na plaatsing van het (gedeeltelijk) klikgebit is binnen vier maanden inclusief:
- het controleren van de pasvorm van het nieuwe (gedeeltelijk) klikgebit;
- het aanpassen van het (gedeeltelijk) klikgebit;
- het verhelpen van drukplaatsen;
- het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een opvulling, ongeacht het aantal benodigde zittingen;
- het controleren van de retentie van de mesostructuren;
- het zo nodig aanpassen van de retentie van mesostructuren.

De prestaties J090, J091, J100 t/m J112 en de prothetische prestaties J080 t/m J089 en J180 t/m J184 kunnen dus niet binnen vier maanden na plaatsing van het (gedeeltelijk) klikgebit worden berekend.

Onzorgvuldig gebruik
J104 t/m J108 en J110 t/m J112 kunnen alleen binnen vier maanden na plaatsing van het (gedeeltelijk) klikgebit worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.

Voor prothetische nazorg voor het niet klik-deel van het klikgebit van de J080 wordt verwezen naar het P hoofdstuk onderdeel E Nazorg. De prestaties uit dit onderdeel mogen voor dezelfde kaak niet met elkaar worden gecombineerd met uitzondering van J109.

Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd middels prestatie C002 en bij klachten middels prestatie C003. Niet te declareren binnen vier maanden na plaatsing van een (gedeeltelijk) klikgebit, omvorming, rebasing of reparatie.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J100*	Opvullen klikgebit zonder staafdemontage	28	**168,12**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips of matrices van drukknoppen. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109.
J101*	Opvullen klikgebit met staafdemontage op twee implantaten	35	**210,15**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109.
J102*	Opvullen klikgebit met staafdemontage op drie of vier implantaten	40	**240,18**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109.
J103*	Opvullen klikgebit met staafdemontage op meer dan vier implantaten	45	**270,20**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109.
J104*	Eenvoudige reparatie klikgebit zonder staafdemontage en zonder afdruk		**21,12**	Per kaak. Reparatie van het klikgebit zonder afdruk, bedoeld voor eenvoudige reparaties aan het klikgebit zelf, zoals bijvoorbeeld het vernieuwen of vastzetten van elementen of het repareren van een breuk of scheur of het vervangen van een retentie-insert. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande klikgebit.
J105*	Reparatie klikgebit zonder staafdemontage	11	**66,05**	Per kaak. Reparatie waarvoor tenminste één van de onderstaande handelingen nodig is: - een afdruk; - het vervangen of repareren van clips; - het vervangen of repareren van de volledige matrices van drukknoppen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande klikgebit.
J106*	Reparatie klikgebit met staafdemontage op twee implantaten	21	**126,09**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande klikgebit.
J107*	Reparatie klikgebit met staafdemontage op drie of vier implantaten	26	**156,11**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande klikgebit.
J108*	Reparatie klikgebit met staafdemontage op meer dan vier implantaten	31	**186,14**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande klikgebit.
J109*	Verwijderen en vervangen drukknop	5	**30,02**	Per drukknop in rekening te brengen. Het verwijderen en vervangen van een drukknop (abutment).
J110*	Opvullen gedeeltelijk klikgebit	28	**168,12**	Per kaak. Inclusief eventuele reparatie of vervanging van clips of matrices van drukknoppen. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J111*	Eenvoudige reparatie gedeeltelijk klikgebit zonder afdruk		**21,12**	Per kaak. Reparatie van het gedeeltelijk klikgebit zonder afdruk, bedoeld voor eenvoudige reparaties aan het gedeeltelijk klikgebit zelf, zoals bijvoorbeeld het vernieuwen of vastzetten van elementen of het repareren van een breuk of scheur of het vervangen van een retentie-insert. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande gedeeltelijk klikgebit.
J112*	Reparatie gedeeltelijk klikgebit	11	**66,05**	Per kaak. Reparatie waarvoor tenminste één van de onderstaande handelingen nodig is: - een afdruk; - het vervangen of repareren van clips; - het vervangen of repareren van de volledige matrices van drukknoppen. Ongeacht het aantal implantaten per kaak. Deze prestatie mag voor dezelfde kaak niet gecombineerd worden met andere codes uit onderdeel i. prothetische nazorg, met uitzondering van J109. Inclusief twee maanden nazorg in het kader van de reparatie van het bestaande gedeeltelijk klikgebit.
U	**XIV Uurtarieven ten behoeve van de bijzondere tandheelkunde en de Wlz (U)**			
	Onderstaande prestaties gelden in eenheden van vijf minuten.			
U25*	Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten		**16,03**	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 een Wlz-instelling. Het gaat om behandeling binnen de muren van de Wlz-instelling. Dit tijdtarief betreft een tarief per werkbare vijf minuten. Bij werkbare tijd gaat het om totale patiëntgebonden tijd.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				De transfer (halen- en brengen) van de patiënt naar de behandelkamer en de dagelijkse mondverzorging van de patiënt zijn niet via U25 in rekening te brengen. Naast U25 mogen voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz geen andere prestaties gedeclareerd worden, met uitzondering van J057, kosten van intraveneuze sedatie en narcose (A20), röntgenonderzoek (X10 t/m X34) en de kostentarieven (B12, H21, E04, J001, J002 en J050).
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		**18,50**	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 een Wlz-instelling. 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. Naast U35 mogen voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz geen andere prestaties gedeclareerd worden, met uitzondering van J057, kosten van intraveneuze sedatie en narcose (A20), röntgenonderzoek (X10 t/m X34) en de kostentarieven (B12, H21, E04, J001, J002 en J050).
U05*	Tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten in eenheden van vijf minuten		**18,50**	Dit tijdtarief 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 tijdtarief 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. Er geldt hierbij: - Prestatie U05 mag in combinatie met andere prestaties gedeclareerd worden als de U05 wordt ingezet voor de begeleiding van moeilijk behandelbare patiënten. - Indien U05 voor de gehele behandeling in rekening wordt gebracht, mogen er naast de U05 voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg, geen andere prestaties gedeclareerd worden, met uitzondering van C020, C021, J057, kosten van intraveneuze sedatie en narcose (A20), röntgenonderzoek (X10 t/m X34) en de kostentarieven (B12, H21, E04, J001, J002 en J050).
Y	**Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening (Y)**			
Y01	Informatieverstrekking aan derden, per vijf minuten		**16,03**	Voor informatieverstrekking aan derden wordt één prestatie onderscheiden met een tarief per vijf minuten door de zorgverlener bestede tijd. De tijdsduur voor iedere door of namens de zorgverlener bestede vijf minuten aan het verstrekken van informatie, inclusief de bestede tijd aan bijbehorende rapportage, is leidend voor de declaratie. De in rekening te brengen bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Het betreft hier werkzaamheden die niet tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zvw of Wlz behoren en aldus door de aanvrager zelf moeten worden betaald, althans niet bij de ziektekostenverzekeraar van de betreffende patiënt ten laste van de Zvw of Wlz in rekening kunnen worden gebracht. Voor het declareren van deze prestatie gelden de volgende voorwaarden, voorschriften en beperkingen: 1. Er dient sprake te zijn van een schriftelijk informatieverzoek afkomstig van een derde (al dan niet via de patiënt) die niet volgt uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw, Wlz, Wet maatschappelijke ondersteuning of Jeugdwet;

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				2. De informatie dient schriftelijk te worden verstrekt aan de aanvrager; 3. De patiënt dient schriftelijk toestemming te verlenen voor het verstrekken van de informatie aan de derden; 4. Naast de declaratie van de prestatie 'informatieverstrekking aan derden' mag geen andere prestatiebeschrijving in het kader van de informatieverstrekking in rekening worden gebracht. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht: 1. Indien het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen. 2. In het kader van zorgverlening waarvoor de zorgaanbieder: 1. de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen; 2. een advies vraagt aan een andere zorgaanbieder. 3. Voor een (later) gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie.
Y02	Onderlinge dienstverlening		**Maximum**	De levering van (onderdelen van) de prestaties tandheelkundige zorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties tandheelkundige zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

F XVI. Orthodontie

Algemeen

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

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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).

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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Definitie van een maand: De termijn van een maand verstrijkt aan het einde van de dag met hetzelfde nummer als de dag van de eerdere behandeling, een maand later. Bij het plaatsen van de eerste slotjesbeugel op 3 januari verstrijkt de termijn dus op 3 februari. De Algemene Termijnenwet bepaalt nog dat als de termijn eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag, deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die geen zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. De termijn wordt verkort als de behandeling bijvoorbeeld op 30 januari plaatsvindt. Februari heeft geen 30ste dag. De termijn eindigt dan op 28 februari (of 29 februari in een schrikkeljaar).

    Definitie van een kalendermaand: De kalendermaanden zijn: januari, februari, maart, april, mei, juni, juli, augustus, september, oktober, november en december. Een kalendermaand begint op de eerste dag van een kalendermaand en eindigt op de laatste dag van een kalendermaand.

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

Materiaal- en/of techniekkosten

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 (*).

De materiaal- en/of techniekkosten kunnen in rekening worden gebracht conform de voorschriften beschreven in de Beleidsregel orthodontische zorg.

Indien de zorgaanbieder de tandtechnische werkstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt of diens verzekeraar de techniekkosten te specificeren conform de bepalingen in de Beleidsregel 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.

Max-max tarieven

1.1 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.

1.2 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.

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
	A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C	
	I Consultatie en diagnostiek	
F121A	Eerste consult	**26,75**
F122A	Herhaalconsult	**26,75**
F123A	Controlebezoek	**16,81**
F124A	Second opinion	**126,72**
F125A *	Maken gebitsmodellen	**20,57**
F126A	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	**74,26**
F127A	Multidisciplinair consult, per uur	**166,46**
F130A	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder	**126,72**
F131A *	Vervaardigen van diagnostische set-up	**57,70**
F132A *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	**20,57**
F133A	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	**74,26**
	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)	**19,71**
F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	**19,71**
F155A	Vervaardiging orthopantomogram	**36,13**
F156A	Beoordeling orthopantomogram	**21,18**
F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	**22,63**
F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	**63,17**
F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	**22,63**
F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	**63,17**
F161A	Meerdimensionale kaakfoto	**168,96**
F162A	Beoordeling meerdimensionale kaakfoto	**70,40**

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
	III Behandeling Bij het opnieuw in behandeling nemen van een patiënt moet in redelijkheid worden beoordeeld of qua declaratie sprake is van een nieuwe behandeling dan wel van een voortgezette behandeling.	
F411A *	Plaatsen beugel categorie 1	**138,74**
F421A *	Plaatsen beugel categorie 2	**145,11**
F431A *	Plaatsen beugel categorie 3	**167,34**
F441A *	Plaatsen beugel categorie 4	**178,28**
F451A *	Plaatsen beugel categorie 5	**421,80**
F461A *	Plaatsen beugel categorie 6	**686,13**
F471A *	Plaatsen beugel categorie 7	**665,86**
F481A *	Plaatsen beugel categorie 8	**519,69**
F491A *	Plaatsen beugel categorie 9	**683,07**
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	**115,56**
F493A	Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak	**57,81**
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	**35,12**
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	**35,12**
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	**35,12**
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	**35,12**
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	**40,14**
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	**50,18**
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	**50,18**
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	**60,21**
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	**75,27**
F520A	Beugelconsult op afstand	**16,81**
F521A	Beugelconsult vanaf 25e behandelmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)	**35,12**
F531A	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	**35,12**
F532A	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	**40,14**
F533A	Nacontrole beugel categorie 6, 9	**50,18**

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
	IV Diversen	
F611A *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	**147,52**
F612A *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	**145,11**
F716A *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	**31,68**
F721A	Trekken tand of kies	**52,80**
F722A	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	**39,42**
F723A *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	**99,40**
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	**15,78**
F810A	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	**kostprijs**
F811A *	Reparatie of vervanging van beugel na verlies of onzorgvuldig gebruik	**34,87**
F812A *	Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur, per kaak	**45,96**
F813A *	Plaatsen (extra) retentie-apparatuur, per kaak	**45,96**
F814A *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt, per kaak	**45,96**
F815A	Verwijderen spalk, per element	**7,04**
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	**2.854,08**
	V Informatie verstrekking en onderlinge dienstverlening	
F900A	Informatieverstrekking, per vijf minuten	**16,03**
F901A	Onderlinge dienstverlening	**Maximum**
	B) Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en)	
	I Consultatie	
F121B	Eerste consult	**26,75**
F122B	Herhaalconsult	**26,75**
F123B	Controlebezoek	**25,01**
F124B	Second opinion	**126,72**
F125B *	Maken gebitsmodellen	**37,99**
F126B	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	**110,48**
F127B	Multidisciplinair consult, per uur	**166,46**
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	**126,72**

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische set-up	**85,84**
F132B *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	**37,99**
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	**110,48**
	II Röntgenonderzoek	
F151B	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	**19,71**
F152B	Occlusale opbeet röntgenfoto	**19,71**
F153B	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	**27,47**
F154B	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	**33,67**
F155B	Vervaardiging orthopantomogram	**53,75**
F156B	Beoordeling orthopantomogram	**31,50**
F157B	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	**33,67**
F158B	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	**93,98**
F159B	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	**33,67**
F160B	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	**93,98**
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	**168,96**
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	**70,40**
	III Behandeling	
F411B *	Plaatsen beugel categorie 1	**241,48**
F421B *	Plaatsen beugel categorie 2	**251,86**
F431B *	Plaatsen beugel categorie 3	**287,61**
F441B *	Plaatsen beugel categorie 4	**305,23**
F451B *	Plaatsen beugel categorie 5	**687,57**
F461B *	Plaatsen beugel categorie 6	**1.120,29**
F471B *	Plaatsen beugel categorie 7	**1.038,48**
F481B *	Plaatsen beugel categorie 8	**832,98**
F491B *	Plaatsen beugel categorie 9	**1.147,54**
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	**144,52**
F493B	Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak	**72,26**
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	**74,65**

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	**74,65**
F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	**74,65**
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	**74,65**
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	**82,11**
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	**97,04**
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	**74,65**
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	**89,58**
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	**111,97**
F531B	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	**74,65**
F532B	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	**74,65**
F533B	Nacontrole beugel categorie 6,9	**97,04**
	IV Diversen	
F611B *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	**158,92**
F612B *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	**251,86**
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	**31,68**
F721B	Trekken tand of kies	**52,80**
F722B	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	**39,42**
F723B *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	**124,29**
F724B	Preventieve voorlichting en/of instructie	**15,78**
F810B	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	**kostprijs**
F811B *	Reparatie of vervanging van beugel na verlies of onzorgvuldig gebruik	**51,88**
F812B *	Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur, per kaak	**90,77**
F813B *	Plaatsen (extra) retentie-apparatuur, per kaak	**90,77**
F814B *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt, per kaak	**90,77**
F815B	Verwijderen spalk, per element	**7,04**
	V Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening	
F900B	Informatieverstrekking per vijf minuten	**16,03**
F901B	Onderlinge dienstverlening	**Maximum**

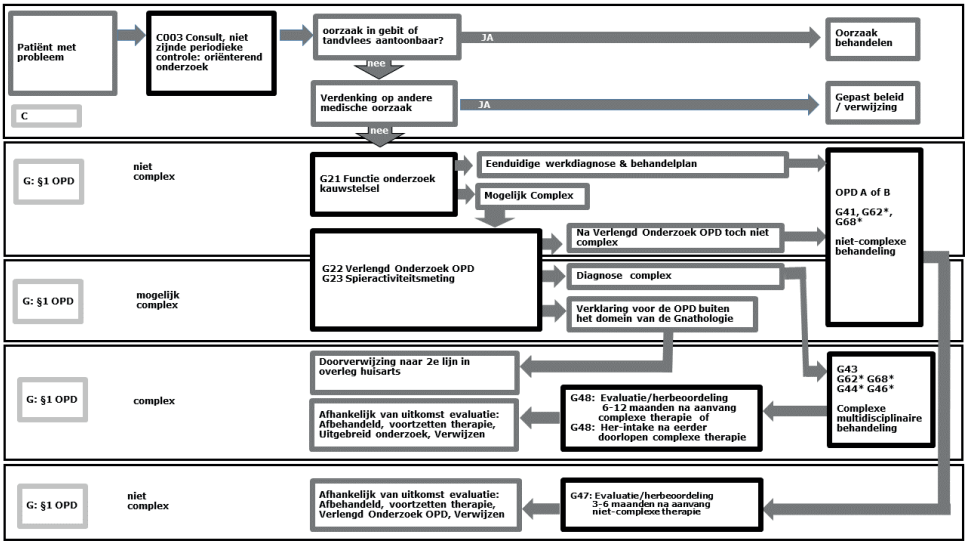
CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
	C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis	
	I Consultatie en diagnostiek	
F121C	Eerste consult	**26,75**
F122C	Herhaalconsult	**26,75**
F123C	Controlebezoek	**25,01**
F124C	Second opinion	**126,72**
F125C *	Maken gebitsmodellen	**37,99**
F126C	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	**110,48**
F127C	Multidisciplinair consult, per uur	**166,46**
F128C	Prenataal consult	**97,04**
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	**1.701,19**
F130C	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	**126,72**
F131C *	Vervaardigen van een diagnostische setup	**85,84**
F132C *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	**37,99**
F133C	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	**110,48**
	II Röntgenonderzoek	
F151C	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	**19,71**
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	**19,71**
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	**27,47**
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	**33,67**
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	**53,75**
F156C	Beoordeling orthopantomogram	**31,50**
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	**33,67**
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	**93,98**
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	**33,67**
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	**93,98**
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	**168,96**
F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	**70,40**

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
	III Behandeling	
F411C *	Plaatsen beugel categorie 1	**453,18**
F421C *	Plaatsen beugel categorie 2	**476,62**
F431C *	Plaatsen beugel categorie 3	**557,83**
F441C *	Plaatsen beugel categorie 4	**597,69**
F451C *	Plaatsen beugel categorie 5	**1.013,77**
F461C *	Plaatsen beugel categorie 6	**1.657,67**
F471C *	Plaatsen beugel categorie 7	**1.599,15**
F481C *	Plaatsen beugel categorie 8	**1.368,42**
F491C *	Plaatsen beugel categorie 9	**1.920,42**
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	**144,52**
F493C	Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak	**72,26**
F511C	Beugelconsult per maand categorie 1	**74,65**
F512C	Beugelconsult per maand categorie 2	**74,65**
F513C	Beugelconsult per maand categorie 3	**74,65**
F514C	Beugelconsult per maand categorie 4	**74,65**
F515C	Beugelconsult per maand categorie 5	**82,11**
F516C	Beugelconsult per maand categorie 6	**97,04**
F517C	Beugelconsult per maand categorie 7	**97,04**
F518C	Beugelconsult per maand categorie 8	**123,17**
F519C	Beugelconsult per maand categorie 9	**145,56**
F531C	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	**74,65**
F532C	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	**82,11**
F533C	Nacontrole beugel categorie 6,9	**97,04**
	IV Diversen	
F611C *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	**158,92**
F612C *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	**476,62**
F716C *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	**31,68**
F721C	Trekken tand of kies	**52,80**
F722C	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	**39,42**

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F723C *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	**124,29**
F724C	Preventieve voorlichting en/of instructie	**15,78**
F810C	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	**kostprijs**
F811C *	Reparatie of vervanging van beugel	**51,88**
F812C *	Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur, per kaak	**90,77**
F813C *	Plaatsen (extra) retentie-apparatuur, per kaak	**90,77**
F814C *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt, per kaak	**90,77**
F815C	Verwijderen spalk, per element	**7,04**
	V Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening	
F900C	Informatieverstrekking, per vijf minuten	**16,03**
F901C	Onderlinge dienstverlening	**Maximum**

Algemene bepalingen bij hoofdstuk IX BEHANDELINGEN KAUWSTELSEL (G)

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



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

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

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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).

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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Definitie van een maand: De termijn van een maand verstrijkt aan het einde van de dag met hetzelfde nummer als de dag van de eerdere behandeling, een maand later. Bij het plaatsen van de eerste slotjesbeugel op 3 januari verstrijkt de termijn dus op 3 februari. De Algemene Termijnenwet bepaalt nog dat als de termijn eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag, deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die geen zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. De termijn wordt verkort als de behandeling bijvoorbeeld op 30 januari plaatsvindt. Februari heeft geen 30ste dag. De termijn eindigt dan op 28 februari (of 29 februari in een schrikkeljaar).

    Definitie van een kalendermaand: De kalendermaanden zijn: januari, februari, maart, april, mei, juni, juli, augustus, september, oktober, november en december. Een kalendermaand begint op de eerste dag van een kalendermaand en eindigt op de laatste dag van een kalendermaand.

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

Hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek

Ad F121) Eerste consult

Voor het tarief van het eerste consult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen. 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:
– het inslijpen van één of meerdere elementen;
– het stellen van de indicatie tot extractie;
– het voorschrijven van oefeningen;
– het adviseren van ouders en verzorgers.

Ad F122) Herhaalconsult

Voor het tarief van het herhaalconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen, indien uit de diagnostiek horend bij F121 blijkt dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Het tarief van het herhaalconsult is inclusief de vergoeding van alle preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals:
– het inslijpen van één of meerdere elementen;
– het stellen van de indicatie tot extractie;
– het voorschrijven van oefeningen;
– het adviseren van ouders en verzorgers.
Het tarief voor een herhaalconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een herhaalconsult binnen één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerste consult bij de zorgaanbieder heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand herhaalconsult dat in rekening is gebracht.
Een herhaalconsult kan uitsluitend in rekening worden gebracht als er nog geen beugelcategorie (prestatie F411 tot en met F491) voor de betreffende patiënt is gedeclareerd, tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.

Ad F123) Controlebezoek

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

Ad F124) Second opinion

Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een 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 tandartsspecialist. Het tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht, als de second opinion geschiedt op verzoek van de patiënt, en deze niet in behandeling is of komt bij de desbetreffende zorgaanbieder.
Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

Ad F125) Maken gebitsmodellen

De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van 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.

Ad F126) Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan

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 een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.
Als een zorgaanbieder een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze zorgaanbieder een nieuwe beoordeling van gebitsmodellen geïndiceerd acht, kan – in afwijking van het hiervoor gestelde en onder Ad F125 – het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen eenmalig worden gedeclareerd naast het beugelconsult. Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan niet opnieuw worden gedeclareerd binnen een periode van twaalf maanden na een eerder gedeclareerde beoordeling van gebitsmodellen.

Ad F127) Multidisciplinair consult, per uur

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

Ad F128C) Prenataal consult

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

Ad F129C) Orthodontie in de eerste twee levensjaren

Het vroegtijdig orthodontisch behandelen bij een hazenlip, een aangeboren spleet in de bovenkaak en/of een gehemeltespleet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die 2 jaar eenmalig in rekening te brengen.

Ad F130) Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder
Alleen te berekenen bij uitgebreide, altijd multidisciplinaire behandelingen, waarbij het onderzoek van patiënt en records, het opstellen van het uitgebreide behandelplan en het bespreken ervan met de patiënt (en ouder/ begeleider) in ruime mate meer tijd in beslag neemt dan bij een reguliere orthodontische patiënt. Bij deze behandeling is de orthodontische zorgaanbieder de regisseur van de uitvoering van het uitgebreide behandelplan. Deze code kan eenmaal per behandeling worden gedeclareerd. Terugverwijzing naar de eigen tandarts voor het uitvoeren van normaal en regulier onderhoud aan het gebit van de patiënt, valt nimmer onder de regie waarvoor deze prestatiecode in rekening kan worden gebracht. Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

Ad F131) Vervaardigen van een diagnostische set-up
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 in rekening worden gebracht: voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling;
Bij patiënten van 18 jaar en ouder, indien de diagnostische setup wordt vervaardigd op verzoek van de patiënt.

Ad F132) Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie
Het betreft gebitsmodellen die tijdens een complexe behandeling vervaardigd worden om de progressie van een behandeling te kunnen beoordelen en om een inschatting te kunnen maken voor de volgende fase(n) van een behandeling. Inclusief bespreking van de bevindingen 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.

Ad F133) Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie
Het beoordelen van extra gebitsmodellen die tijdens een behandeling gemaakt worden. Inclusief het vastleggen van de bevindingen in het dossier en bespreking van de bevindingen met de patiënt. Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

Hoofdstuk II Röntgenonderzoek

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

Ad F151) Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)
Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F152) Occlusale opbeet röntgenfoto
Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F153) Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)
Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F154) Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's

Ad F155) Vervaardiging orthopantomogram

Ad F156) Beoordeling orthopantomogram
Dit tarief kan naast F155 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F157) Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto

Ad F158) Beoordeling laterale schedelröntgenfoto
Dit tarief kan naast F157 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F159) Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto

Ad F160) Beoordeling voorachterwaartse schedelröntgenfoto
Dit tarief kan naast F159 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F161) Meerdimensionale kaakfoto
Het maken van een meerdimensionale kaakfoto (bijvoorbeeld met een CT-scanner). Deze foto dient uitsluitend te worden genomen indien het maken van een dergelijke opname een meerwaarde heeft ten opzichte van conventionele röntgendiagnostiek.

Ad F162) Beoordeling meerdimensionale kaakfoto
Het beoordelen van de meerdimensionale kaakfoto en het bespreken met de patiënt. Dit tarief kan tevens separaat in rekening worden gebracht, indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Hoofdstuk III Behandeling

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

Ad F411) Plaatsen beugel categorie 1
Deze prestatie is van toepassing voor: Het plaatsen van een uitneembare beugel. Voorbeelden hiervan zijn een expansieplaat, een plaatje met protrusieveer, dan wel andere individueel gemaakte plaatapparatuur, zoals individueel gemaakte tonghekjes. Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up bij minder dan 8 vacuümgevormde correctiehoesjes. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.

Ad F421) Plaatsen beugel categorie 2
Het plaatsen van een eenvoudige beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei met bijvoorbeeld een headgear, palatinale bar of linguale boog. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.

Ad F431) Plaatsen beugel categorie 3
Het plaatsen van een uitneembare beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei. Een voorbeeld hiervan is een blokbeugel (activator). Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.

Ad F441) Plaatsen beugel categorie 4
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 therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.

Ad F451) Plaatsen beugel categorie 5
Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor één tandboog. Indien binnen één maand in beide kaken een slotjesbeugel wordt geplaatst, is F461 (plaatsen beugel categorie 6) van toepassing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen. Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F481.

Ad F461) Plaatsen beugel categorie 6
Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor beide tandbogen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen. Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F491.

Ad F471) Plaatsen beugel categorie 7
Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up. Deze apparatuur bestaat uit ten minste 8 vacuümgevormde correctiehoesjes, ongeacht of deze apparatuur in één of twee kaken wordt geplaatst. Indien minder dan 8 vacuümgevormde correctiehoesjes worden geplaatst, is prestatie F411 van toepassing.

Ad F481) Plaatsen beugel categorie 8
Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, voor één tandboog. Indien binnen één maand in beide kaken linguale apparatuur wordt geplaatst, is F491 (Plaatsen beugel categorie 9) van toepassing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

Ad F491) Plaatsen beugel categorie 9
Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, in beide tandbogen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

Ad F492) Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak
Deze prestatie betreft het verwijderen van beugels bestaande uit vaste apparatuur (categorie 5 t/m 9). Onder deze prestatie vallen de werkzaamheden om de beugel uit de mond te verwijderen en het indien nodig plaatsen van retentie-apparatuur (apparatuur waarmee het resultaat van de behandeling wordt vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand, bijvoorbeeld een spalkje). Ingeval van beugelcategorie 7 mag deze prestatie uitsluitend gedeclareerd worden als er bij het plaatsen attachments zijn aangebracht waarop de beugel aangrijpt. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

Ad F493) Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak
Het verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling met beugel categorie 7 (refinements). Inclusief beugelconsult. Per kaak in rekening te brengen. Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht in een kalendermaand waarin ook een beugelconsult in rekening wordt gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de vacuümgevormde correctiehoesjes.

Ad F511) Beugelconsult per kalendermaand categorie 1
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit categorie 1. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F512) Beugelconsult per kalendermaand categorie 2
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 2. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F513) Beugelconsult per kalendermaand categorie 3
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 3. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F514) Beugelconsult per kalendermaand categorie 4
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 4. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F515) Beugelconsult per kalendermaand categorie 5
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 5. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F516) Beugelconsult per kalendermaand categorie 6
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 6. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F517) Beugelconsult per kalendermaand categorie 7
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 7. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de vacuümgevormde correctiehoesjes.

Ad F518) Beugelconsult per kalendermaand categorie 8
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 8. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F519) Beugelconsult per kalendermaand categorie 9
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 9. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

AdF520) Beugelconsult op afstand
Een beugelconsult op afstand om de voortgang van de behandeling te beoordelen. Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien er sprake is van directe tijd met de patiënt. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal consulten per kalendermaand. Indien het beugelconsult op afstand in dezelfde kalendermaand plaatsvindt als een fysiek beugelconsult, dan valt het consult op afstand binnen de prestaties voor de fysieke beugelconsulten en mag enkel het fysieke beugelconsult in rekening worden gebracht.

Ad F521) **Beugelconsult vanaf 25e behandelmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)**
Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit alle beugel categorieën. Deze prestatie dient in rekening te worden gebracht vanaf de 25e behandelmaand. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand.

Ad F531) **Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4**
Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van nacontroles en retentiecontroles na afloop van de actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugelbehandeling is gestopt.

Ad F532) **Nacontrole beugel categorie 5,7,8**
Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van nacontroles en retentiecontroles na afloop van de actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is verwijderd en de retentie-apparatuur is geplaatst.

Ad F533) **Nacontrole beugel categorie 6,9**
Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van nacontroles en retentiecontroles na afloop van de actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is verwijderd en de retentie-apparatuur is geplaatst.

Hoofdstuk IV Diversen

Ad F611) **Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur**
Deze prestatie is van toepassing bij het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en vastleggen van de therapietrouw bij de patiënt bij het dragen van uitneembare apparatuur en retentie-apparatuur (inclusief uitlezen chip) en het op gezette tijden bespreken van de resultaten daarvan met patiënt en/of ouders. De prestatie 'elektronische chip' is eenmalig gedurende de gehele actieve behandelduur in rekening te brengen. Het tarief is niet van toepassing op vacuümgevormde apparatuur. De patiënt dient, voorafgaand aan de behandeling met een apparaat voorzien van elektronische chip, door de 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.

Ad F612) **Plaatsen intermaxillaire correctieveren**
Deze prestatie mag in rekening worden gebracht bij het plaatsen van intermaxillaire correctieveren. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden bij reparatie of vervanging van de intermaxillaire correctieveren. De kosten hiervoor zijn in het plaatsen inbegrepen, tenzij de kosten zijn veroorzaakt omdat de patiënt de apparatuur is verloren of als de beugel als gevolg van onzorgvuldig gebruik is beschadigd.

Ad F716) **Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur**
Het vervaardigen en plaatsen van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur.

Ad F721) **Trekken tand of kies**
Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Ad F722) **Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant**
Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Ad F723) **Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)**
Het plaatsen van een micro-implantaat, bedoeld als verankering bij een orthodontische behandeling, en het weer verwijderen van het micro-implantaat. Deze prestatie mag per micro-implantaat in rekening worden gebracht.

Ad F724) Preventieve voorlichting en/of instructie
Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeelden hiervan zijn: het kleuren van de plaque; het vastleggen van de plaquescore; het geven van voedingsadviezen; het afnemen van een voedingsanamnese; het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s); het maken, vastleggen en analyseren van QLFopnamen 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) behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht indien het consult waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden langer duurt dan tien minuten. Als het preventieve consult korter dan tien minuten duurt, dan mag het consult niet apart in rekening worden gebracht; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten.

Ad F810) Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage
Het repareren of vervangen van (onderdelen van) orthodontische apparatuur die door gebruik zijn werkzaamheid heeft verloren. Deze prestatie is alleen van toepassing voor de materiaal- en techniekkosten van de apparatuur vallend onder beugel categorie 1 tot en met 4. Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht bij reparatie of vervanging na verlies of door onzorgvuldig gebruik.

Ad F811) Reparatie of vervanging van beugel na verlies of onzorgvuldig gebruik
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.

Ad F812) Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur, per kaak
Het repareren en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur. Uitsluitend in rekening te brengen ten minste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is en eerder ook al sprake is geweest van retentie-apparatuur. Deze prestatie mag tevens in rekening worden gebracht indien een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die de actieve behandeling heeft gedaan, de retentie-apparatuur herstelt en opnieuw plaatst (ook als dat in het eerste jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is, plaatsvindt en als eerder nog geen sprake is geweest van retentie-apparatuur).

Ad F813) Plaatsen (extra) retentie-apparatuur, per kaak
Per geplaatste retentiebeugel in rekening te brengen. Het plaatsen van (extra) retentie-apparatuur voor extra houvast. Met retentie-apparatuur wordt het resultaat van de behandeling vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht als de extra retentiebeugel in dezelfde kaak wordt geplaatst waarin ook de eerste retentievoorziening is geplaatst en gelijktijdig wordt gebruikt met de eerste retentie-apparatuur. Deze prestatie mag hiernaast ook in rekening worden gebracht voor het plaatsen van de eerste retentie-apparatuur na behandeling met beugel categorie 1, 2, 3, 4 of 7 zonder attachments. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

Ad F814) Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt, per kaak
Het plaatsen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen bij patiënten die door een andere orthodontische zorgaanbieder of in het geheel niet orthodontisch behandeld zijn. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht bij het plaatsen van een retentiebeugel indien de betreffende patiënt reeds eerder orthodontisch behandeld is door deze zorgaanbieder (dezelfde praktijk). In dat geval geldt dat het plaatsen van een retentiebeugel in de F492 is inbegrepen. In het geval van vervanging van retentie-apparatuur dient prestatie F812 gebruikt te worden. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

Ad F815) Verwijderen spalk, per element
Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen van composiet en het polijsten van de elementen.

Ad F911A) Inkopen op uitkomst orthodontie
Deze prestatie omvat de gehele orthodontische behandeling voor een patiënt tot 18 jaar met garantie op uitkomst voor een periode van 5 jaar. De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt. Deze overeenkomst dient afspraken te bevatten over de (gewenste) 'uitkomsten' van de behandeling(en) en de wijze waarop de gegevens (zoals foto's van de begin- en eindsituatie) en de eindstatus (bijvoorbeeld door een Par-score) worden vastgelegd. Tenzij expliciet anders overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar, kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de volgende prestaties niet in rekening worden gebracht bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar: F121A, F122A, F123A, F125A, F126A, F151A, F152A, F155A, F156A, F157A, F158A, F159A, F160A, F161A, F162A, F411A, F421A, F431A, F441A, F451A, F461A, F481A, F491A, F492A, F511A, F512A, F513A, F514A, F515A, F516A, F518A, F519A, F520A, F521A, F531A, F532A, F533A, F611A, F612A, F716A, F721A, F722A, F723A, F724A, F810A, F811A, F812A, F813A, F814A, F815A.

Ad F900) Informatieverstrekking, per vijf minuten
Voor informatieverstrekking aan derden wordt één prestatie onderscheiden met een tarief per vijf minuten door de zorgverlener bestede tijd. De tijdsduur voor iedere door of namens de zorgverlener bestede vijf minuten aan het verstrekken van informatie, inclusief de bestede tijd aan bijbehorende rapportage, is leidend voor de declaratie. De in rekening te brengen bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Het betreft hier werkzaamheden die niet tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zvw of Wlz behoren en aldus door de aanvrager zelf moeten worden betaald, althans niet bij de ziektekostenverzekeraar van de betreffende patiënt ten laste van de Zvw of Wlz in rekening kunnen worden gebracht. Voor het declareren van deze prestatie gelden de volgende voorwaarden, voorschriften en beperkingen:

1. Er dient sprake te zijn van een schriftelijk informatieverzoek afkomstig van een derde (al dan niet via de patiënt) die niet volgt uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw, Wlz, Wet maatschappelijke ondersteuning of Jeugdwet;
2. De informatie dient schriftelijk te worden verstrekt aan de aanvrager;
3. De patiënt dient schriftelijk toestemming te verlenen voor het verstrekken van de informatie aan de derden;
4. Naast de declaratie van de prestatie 'informatieverstrekking aan derden' mag geen andere prestatie-beschrijving in het kader van de informatieverstrekking in rekening worden gebracht.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht:

1. Indien het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen.
2. In het kader van zorgverlening waarvoor de zorgaanbieder:
    a. de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen;
    b. een advies vraagt aan een andere zorgaanbieder.
3. Voor een (later) gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie.

Ad F901) Onderlinge dienstverlening
De levering van (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Regeling mondzorg - NR/REG-2409

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

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

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

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

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

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

Mondzorg:
Zorg zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdtandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.

Prestatie:
Een prestatie, dan wel deelprestatie als bedoeld in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdtandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'. Een prestatie omvat het leveren van mondzorg aan een patiënt.

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

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

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

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

Zorgaanbieder:
1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg;
2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

Artikel 2 Doel van de regeling

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

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die mondzorg leveren dan wel mondzorgprestaties in rekening brengen (Zie de prestatiebeschrijvingen mondzorg in de beleidsregels en prestatie- en tariefbeschikkingen 'tandheelkundige zorg', 'jeugdtandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen').
Deze regeling is niet van toepassing op zorgaanbieders die chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard leveren (kaakchirurgen).

Artikel 4 Administratievoorschriften

Zorgaanbieders voeren een administratie van uitgevoerde prestaties, zodanig dat telling mogelijk is van gerealiseerde prestaties en de daarvoor gehanteerde tarieven in enige periode. Zorgaanbieders registreren in ieder geval per prestatie:
- de geleverde prestatie met code;
- het gedeclareerde tarief;
- de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;
- de naam- adres- en woonplaatsgegevens van de patiënt;
- de geboortedatum van de patiënt;
- welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;
- de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
- de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder.

Artikel 5 Declaratievoorschriften

1. De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een patiënt en/of ziektekostenverzekeraar zichtbaar welk tarief voor een prestatie in rekening is gebracht.
2. De declaratie dient te worden gespecificeerd conform de prestatiebeschrijvingen en coderingen in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdtandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.
3. De declaratie van de geleverde prestatie(s) moet zodanig gespecificeerd zijn dat in ieder geval duidelijk is:
   - Welke zorgaanbieder de prestatie declareert, waarbij ook de AGB-code wordt vermeld.

- Welke patiënt het betreft, op basis van naam- adres- en woonplaatsgegevens en de geboortedatum van de patiënt.
- Op welke prestatie(s) (inclusief prestatiecode) de declaratie betrekking heeft.
- Welk tarief de zorgaanbieder voor de gedeclareerde prestatie(s) hanteert.
- Welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal- en/of techniekkosten hanteert per gedeclareerde prestatie zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt in ingekochte of zelfvervaardigde materiaal- en/of techniekkosten. Indien voor de materiaal- en/of techniekkosten horend bij één prestatie zowel sprake is van zelfvervaardigde als ingekochte materiaal- en/of techniekkosten, dan dienen deze te worden ingevuld in het veld waarin de meeste kosten zijn gemaakt. Welk bedrag de zorgaanbieder voor laboratoriumkosten hanteert per gedeclareerde prestatie.
- Op welk(e) elementnummer(s) (tand of kies) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van het elementnummer verplicht is).
- Op welke kaak (onder- of bovenkaak) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van de kaak verplicht is).
- Op welk(e) vlak(ken) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van het vlak verplicht is).
- Op welke datum de prestatie(s) is (zijn) uitgevoerd.

4. Declaraties dienen voorzien te zijn van de adresgegevens van de declarerende praktijk.
5. De prestatie wordt door de zorgaanbieder, of via een factoringmaatschappij, of via een ziektekostenverzekeraar éénmaal in rekening gebracht aan de patiënt.
6. De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie 'onderlinge dienstverlening' in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie(s) bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.
7. Voor prestatiespecifieke declaratiebepalingen wordt verwezen naar de relevante tariefbeschikkingen.

Artikel 6 Transparantievoorschriften

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

1. *Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250,00*
   Een zorgaanbieder verstrekt standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250,00 (tweehonderdvijftig euro) een voor de patiënt vrijblijvende prijsopgave. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorgaanbieder ook een prijsopgave indien het bedrag lager is dan € 250,00.
   De prijsopgave en de wijze waarop de zorgaanbieder hierover communiceert voldoen aan de volgende voorwaarden:
   a. De prijsopgave maakt aan de patiënt inzichtelijk welke prestaties hoe vaak uitgevoerd zullen worden.
   b. De prijsopgave toont per uit te voeren prestatie het tarief dat de zorgaanbieder in rekening brengt.
   c. De prijsopgave toont een totaalbedrag.
   d. De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten en laboratoriumkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
   e. Behoudens uitzonderingsgevallen verstrekt de zorgaanbieder de prijsopgave voor de start van de behandeling aan de patiënt.
   f. Een prijsopgave wordt schriftelijk of digitaal verstrekt. Wanneer overeengekomen met de patiënt en vastgelegd in de administratie kan dit ook mondeling gebeuren. Een mondelinge prijsopgave bestaat tenminste uit een totaalbedrag.
   g. De zorgaanbieder legt de gemaakte afspraken met betrekking tot de prijsopgave vast in de administratie.

Uitgezonderd van deze bepaling (artikel 6, eerste lid) zijn instellingen voor jeugdtandverzorging zoals bedoeld in de Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen.

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 patiënt 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 patiënt 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 patiënt heeft ingekocht bij een tandtechnicus, tandtechnisch laboratorium of tandtechnische onderneming, maar voor meerdere patiënten tegelijk materiaal en/of techniekstukken heeft ingekocht, is de zorgaanbieder op verzoek van de patiënt 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.

3. *Het verstrekken van de factuur voor laboratoriumkosten*
   De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt 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 patiënt heeft ingekocht.

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 mét 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 patiënt.

   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 patiënt over de prijslijst materiaal en techniek
   De zorgaanbieder dient de patiënt in ieder geval op de volgende wijzen te informeren:
   1. De prijslijst materiaal en techniek is te vinden op een voor de patiënt duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder, zodat de patiënt 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 patiënt vraagt naar de prijslijst, stuurt de zorgaanbieder deze schriftelijk of per e-mail binnen een redelijke termijn.

   De patiënt 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/of techniekkosten voor de betreffende patiënt komt.

Artikel 7 Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
3. Indien een zorgaanbieder in een 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.
4. Bij onderlinge dienstverlening draagt de opdrachtgevende zorgaanbieder zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Artikel 8 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-2305a, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling
De Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-2305a, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking
Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2024. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet. De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel
Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling mondzorg.

Toelichting

Nadere toelichting per onderwerp

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

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

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

deze voorzien dient te zijn van een omrekening van de inkoopkosten naar de kosten voor de individuele patiënt.

Verstrekken van een prijsopgave
In artikel 6, eerste lid wordt de mondzorgaanbieder de verplichting opgelegd om bij alle behandelingen vanaf een bedrag van € 250,00, voorafgaand aan de behandeling een voor de patiënt vrijblijvende prijsopgave te verstrekken. Voor deze prijsopgave (ook wel 'offerte' genoemd) gelden de bepalingen die ook in het algemeen handelsverkeer gelden. Zo is het mogelijk een geldigheidstermijn en algemene bepalingen op te nemen, zolang dit niet in strijd is met de wet.

Bandbreedte in prijsopgave (artikel 6, eerste lid, onder a en c)
De prijsopgave moet inzichtelijk maken welke prestaties hoe vaak uitgevoerd zullen worden en moet het totaalbedrag tonen. Er zijn situaties denkbaar, waarin het voor de mondzorgaanbieder niet mogelijk is om een precieze schatting te maken van het aantal keer dat een prestatie zal worden uitgevoerd. In dit geval volstaat een bandbreedte van het aantal keer dat een prestatie wordt uitgevoerd op de prijsopgave. Dit betekent dat ook het totaalbedrag een bandbreedte is.

Afspraken met de cliënt over het moment van verstrekken van de prijsopgave (artikel 6, eerste lid, onder e en g)
In het hoofdstuk transparantievoorschriften is opgenomen dat de mondzorgaanbieder, bij een bedrag boven de € 250,00, voorafgaand aan de behandeling aan de patiënt een prijsopgave moet overleggen. In uitzonderingsgevallen zal dit niet werkbaar zijn. Gedacht kan worden aan de situatie waarin de mondzorgaanbieder tijdens de uitvoering van een behandeling beoordeelt dat het wenselijk is dat de behandeling op dat moment met één of meerdere prestaties wordt uitgebreid, waarmee het bedrag van de behandeling boven de € 250,00 uitkomt.

In artikel 6 is daarom de ruimte gelaten om nadere afspraken te maken over het moment waarop de prijsopgave wordt verstrekt. Deze afspraak wordt in de administratie vastgelegd.

Verstrekken van de prijsopgave: mondelinge prijsopgave
Volgend uit artikel 6, eerste lid, onder f is het mogelijk om de prijsopgave in overleg niet schriftelijk of digitaal te doen toekomen. In sommige gevallen kan er gebruik gemaakt worden van een mondelinge prijsopgave die ten minste informatie biedt over de totale kosten. Voorbeelden van situaties waarin een mondelinge prijsopgave voldoet zijn:
- Wanneer tijdens de behandeling blijkt dat de behandeling met één of meer prestaties uitgebreid moet worden waarmee het bedrag van de behandeling boven de € 250,00 uitkomt en de patiënt hiermee akkoord gaat.
- Wanneer er sprake is van een behandeling die een patiënt in het verleden eerder heeft ondergaan bij dezelfde mondzorgaanbieder en de patiënt geen belang heeft bij/interesse heeft in informatie rondom prestaties om tot een keuze te komen aangaande deze behandeling.

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

Voorbeeld: Kroon op natuurlijk element (R24)

Code	**Prestatie**	**Tarief**	**Materiaal- en/of techniekkosten**	
R24*	Kroon op naturlijk element	€ 309,76	Porselein Metaal-porselein Metaal	€ € €

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

Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden

Code	*Omschrijving*
E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen
E19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting
E31	Snij-/ hoektand
E32	Premolaar
E33	Molaar
E34	Aanbrengen retrograde vulling
E36	Het trekken van een element met re-implantatie
E37	Kijkoperatie
E40	Directe pulpa-overkapping
E42	Terugzetten van een verplaatst element natandheelkundig 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 bij weefselschade van de tandwortel
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 operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling
E88	Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen
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
H34	Vrijleggen ingesloten tand of kies ter bevordering van de doorbraak
H35	Moeizaam trekken tand of kies met behulp van chirurgie
H38	Uitvoeren eerste autotransplantaat
H39	Uitvoeren volgende autotransplantaat, in dezelfde zitting
H42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting
H43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrogradeafsluiting
H50	Terugzetten tand of kies, eerste element
H55	Terugzetten tand of kies, volgend element in dezelfde zitting
J040	Plaatsen eerste implantaat, per kaak
J041	Plaatsen volgend implantaat in dezelfde kaak

J042	Plaatsen eerste tandvleesvormer
J043	Plaatsen volgende tandvleesvormer
J044	Verwijderen implantaat
J045	Moeizaam verwijderen implantaat
J046	Vervangen eerste implantaat
J047	Vervangen volgend implantaat
J051	Aanbrengen botvervangers in extractie wond
J053	Toeslag esthetische zone, per kaakhelft
J056	Verwijderen gefractureerd abutment/occlusale schroef
J057	Kosten implantaat
J058	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting
J059	Grondig submucosaal reinigen implantaat
J060	Tijdelijke kroon in dezelfde zitting op immediaat geplaatst implantaat
M05	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit
M80	Behandeling van witte vlekken, eerste element
M81	Behandeling van witte vlekken, volgend element
M30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament
P049	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling
P046	Toeslag voor elk element bij een overkappingskunstgebit
P045	Toeslag immediaat kunstgebit
R08	Eénvlaks composiet inlay
R09	Tweevlaks composiet inlay
R10	Drievlaks composiet inlay
R11	Eénvlaksinlay
R12	Tweevlaksinlay
R13	Drievlaksinlay
R14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties
R24	Kroon op natuurlijk element
R34	Kroon op implantaat
R29	Confectiekroon
R31	Opbouw plastisch materiaal
R32	Gegoten opbouw, indirecte methode
R33	Gegoten opbouw, directe methode
R40	Eerste brugtussendeel
R45	Toeslag bij een conventionele brug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel
R60	Plakbrug zonder preparatie
R61	Plakbrug met preparatie
R67	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon
R70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker
R71	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metalen/porseleinen kroon in de mond
R74	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties
R75	Opnieuw vastzetten plakbrug
R76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element
R91	Wortelkap met stift
R78	Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie
R79	Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie
R80	Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste tand of kies
R85	Tijdelijk kroon- en brugwerk, volgende tand of kies
T021	Grondig reinigen wortel, complex
T022	Grondig reinigen wortel, standaard
T102	Tandvleescorrectie, één element
T112	Aanbrengen parodontaal regeneratiemateriaal voor botherstel als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element
T121	Kroonverlenging, één 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
V95	Volledig vormherstel tand of kies met composiet (herstel anatomische kroon)
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)
V30	Aanbrengen van fissuurlak eerste element (sealen)
V35	Aanbrengen van fissuurlak (sealen) ieder volgend element in dezelfde zitting
V40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen
V80	Aanbrengen eerste wortelkanaalstift
V85	Aanbrengen van elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element

Lijst met prestatiecodes waarbij de kaak vermeld moet worden

Code	*Omschrijving*
A15	Oppervlakte verdoving
G75	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak
M40	Fluoridebehandeling
E97	Uitwendig bleken per kaak
R92	Passen restauratieve proefopstelling in de mond
T103	Tandvleescorrectie, bij twee t/m zes elementen
T122	Kroonverlenging, bij twee t/m zes elementen
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak
P001	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen, per kaak
P002	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen, per kaak
P003	Frame kunstgebit, 1-4 elementen, per kaak
P004	Frame kunstebit, 5-13 elementen, per kaak
P023	Tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak
P040	Toeslag voor individuele afdruk bij volledig kunstgebit
P041	Toeslag voor individuele afdruk bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P044	Toeslag zeer ernstig geslonken kaak, per kaak
P060	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak
P061	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, per kaak
P062	Opvullen volledig kunstgebit, indirect, per kaak
P063	Opvullen volledig kunstgebit, direct, per kaak
P064	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak
P065	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak
P066	Opvullen overkappingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staafdemontage, per kaak
P068	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P069	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak
P070	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P071	Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak
P072	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of frame kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak
J001	Overheadkosten implantaten en peri-implantitis chirurgie
J002	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie
J012	Proefopstelling implantologie, 1-4 elementen

J013	Proefopstelling implantologie, 5 of meer elementen
J022	Kaakverbreding en/of verhoging in een aparte zitting voorafgaand aan het implanteren, per kaak
J070	Plaatsen eerste drukknop
J071	Plaatsen elke volgende drukknop
J072	Staaf tussen twee implantaten in dezelfde kaak
J073	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak
J083	Omvorming klikgebit
J084	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten
J085	Omvorming klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten
J086	Omvorming klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten
J087	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen twee implantaten
J088	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen drie of vier implantaten
J089	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen meer dan vier implantaten
J180	Gedeeltelijk klikgebit van kunststof
J181	Gedeeltelijk klikgebit met metalen basis (frame)
J183	Omvorming van gedeeltelijk kunstgebit of frame tot gedeeltelijk klikgebit
J184	Uitbreiding gedeeltelijk klikgebit tot (volledig) klikgebit, met afdruk, per kaak
J100	Opvullen klikgebit zonder staafdemontage
J101	Opvullen klikgebit met staafdemontage op twee implantaten
J102	Opvullen klikgebit met staafdemontage op drie of vier implantaten
J103	Opvullen klikgebit met staafdemontage op meer dan vier implantaten
J104	Eenvoudige reparatie klikgebit zonder staafdemontage en zonder afdruk
J105	Reparatie klikgebit zonder staafdemontage
J106	Reparatie klikgebit met staafdemontage op twee implantaten
J107	Reparatie klikgebit met staafdemontage op drie of vier implantaten
J108	Reparatie klikgebit met staafdemontage op meer dan vier implantaten
J109	Verwijderen en vervangen drukknop
J110	Opvullen gedeeltelijk klikgebit
J111	Eenvoudige reparatie gedeeltelijk klikgebit zonder afdruk
J112	Reparatie gedeeltelijk klikgebit
F492A/B/C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9, per kaak
F493A/B/C	Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak
F813A/B/C	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak
F812	Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur, per kaak
F814	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet-behandelde patiënt of door een andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt, per kaak

Lijst met prestatiecodes waarbij het vlak vermeld moet worden

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

KNMT
Orteliuslaan 750
Postbus 4141
3502 HC Utrecht

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