

INLEIDING

Hierbij bieden wij u het Tarievenboekje 2017 aan.

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

In de begeleidende brief geeft de NZa aan dat de wijzigingen in de nieuwe beleidsregels in nauw overleg met de brancheorganisaties tot stand zijn gekomen. De ANT vindt het belangrijk te melden dat ze over de nu doorgevoerde wijzigingen inderdaad overleg heeft gevoerd met de NZa maar dat dit niet betekent dat de ANT met alle wijzigingen heeft ingestemd. Veel van de wijzigingen zijn op grond van signalen uit het veld door de NZa zelf ingebracht. Een fors aantal wijzigingsvoorstellen van de ANT is niet door de NZa overgenomen.

Tarievenlijst tandheelkundige zorg 1 januari tot en met 31 december 2017

De NZa heeft voor januari t/m december 2017 de tarieven van 2016 geïndexeerd. De nieuwe tarieven voor de tandheelkundige zorg gaan per 1 januari 2017 in, en stijgen met 1,77%. Voor implantologie geldt een andere rekenmethode en bedraagt de wijziging 2,14%, bij orthodontie is de indexatie 1,83%¹.

Verduidelijking materiaal- en techniekkosten regel

De regel is dat de materiaal- en techniekkosten die gedeclareerd worden gelijk zijn aan de kosten die de zorgverlener daarvoor maakt. Kortom, de inkoopprijs, die niet is gereguleerd of anderszins is beperkt, moet gelijk zijn aan de verkoopprijs.

Kortingen of daarmee vergelijkbare voordelen dienen hoe dan ook volledig te worden verdisconteerd in de doorberekende prijs; te expliciteren dat het verhandelen van materialen en technieken via één of meerdere (rechts)personen (tussen vervaardiger en zorgaanbieder) geen invloed behoort te hebben op de prijs, tenzij deze (rechts)personen een economische activiteit uitvoeren ten behoeve waarvan dan (slechts) de reële economische waarde extra in rekening gebracht kan worden.

Los van de werking van de regel als zodanig, is het van groot belang dat de patiënt voorgelicht wordt over de verschillende keuzemogelijkheden voor wat betreft materiaal en techniek.

Wijzigingen prestaties

De verrichtingen U02 en U03 (uurtarieven) zijn vervangen door verrichtingen U25 en U35 (per vijf minuten). U10 is als uurtarief komen te vervallen. Deze kan nu gedeclareerd worden in eenheden van vijf minuten via de U05.

Bij prestatie J44 is opgenomen dat het niet is toegestaan om abutments te declareren via het sterretje (*) van de J44. De abutments zijn immers niet ten behoeve van de J44, maar van het implantaat en vallen daarmee onder de kosten van de J33². De techniekkosten van het abutment kunnen na de inhelingsfase bij het plaatsen van de

¹1. Het maximumtarief is een bedrag per prestatie: het product van de voor het jaar t geldende puntwaarde maal het aantal punten in de lijst van tandheelkundige prestaties.

2. Het mutatiepercentage van het tarief is het procentuele verschil tussen de puntwaarde op voorcalculatorisch niveau jaar t en de puntwaarde op voorcalculatorisch niveau jaar t-1.

Uitzonderingen op 1 en 2 zijn:
- de prestatiecodes B12, H21, E04, J97 en J98 waarvoor een kostenbedrag geldt;
- de prestatiecodes A20, E98 en J07 welke tegen kostprijs in rekening kunnen worden gebracht;
- prestatiecode U20 welke voor het deel honorarium tandarts bepaald wordt conform punt 1 en waar voor het resterende deel een kostenbedrag geldt;
- de prestatiecodes U05, U25 en U35 waarvoor geen puntenaantal geldt. Deze (tijd)tarieven muteren jaarlijks met het in punt 2 genoemde mutatiepercentage.
- de prestatie J33 waarvan geldt dat het tarief die van de prestatie 'kosten implantaat' van de kaakchirurg volgt.

²Het tarief van de J33 is ook gebaseerd op de materiaal- en techniekkosten die voorheen bij (onder meer) de J20 in rekening werden gebracht. Onderdeel daarvan was het (healing) abutment (in het geval van een eenfase-behandeling).

suprastructuur nog wel gedeclareerd worden middels het 'sterretje'. Prestatie J33 is daarnaast toegevoegd aan de lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden op de nota.

In de omschrijving van prestatie M01 is verduidelijkt dat deze verrichting ook in rekening gebracht kan worden bij het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorger(s). Het betreft hierbij de daadwerkelijke (dus directe) behandelingsduur.

Bij prestatie G15 is aangegeven dat het hier een toeslag betreft. Daarnaast is toegevoegd dat deze niet in combinatie met een solitaire kroon of bij meerdere kronen die geen onderdeel zijn van de dorsale steunzone (zijdelingse delen) gedeclareerd kan worden.

Prestaties J40 tot en met J43 ook mogelijk bij omvorming van conventionele protheses. Deze verrichtingen kunnen ook gedeclareerd worden indien sprake is van omvorming van conventionele protheses.

Toelichting bij E45 aangepast. In lijn met de toelichting van prestatie V50 is bij prestatie E45 aangegeven dat deze verrichting ongeacht het aantal elementen is, per aangebracht lapje. Toevoeging 'per kaak' bij een aantal P-prestaties. Vaak wordt een volledig kunstgebit door de patiënt gezien als prothese voor de boven- én onderkaak. Om deze verwarring weg te nemen, zijn bij de prestaties P01 tot en met P04, P06 tot en met P08, P51 tot en met P54, P56 tot en met P58, P70, P78 en P79 aangegeven dat deze verrichtingen per kaak betreffen.

Wijzigingen algemene bepalingen

J19 is nu declarabel voor element 14 tot en met 24 (i.p.v. 14 tot 24).

Aanpassing met extra verduidelijking van uitgesloten combinatie C- en T-prestaties vanwege overlappende zorg/diagnostiek. Ter verduidelijking van deze regel, is in de bepalingen toegelicht dat er een zodanige overlap is dat deze prestaties redelijkerwijs niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden.

Bij de T60 en T61 (evaluatieonderzoek) is verduidelijkt dat het evaluatieonderzoek plaatsvindt na parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg.

Prestatie J11 kan naast verrichting J09, J10 en/of J12, J13 ook in combinatie met de codes J15, J16, J17, J18 in rekening worden gebracht.

Toevoegen van uitleg prestatie V40. Om verwarring te voorkomen is de omschrijving van prestatie V40 aangepast. Zoals ook aangegeven in de toelichting, is deze verrichting één keer per element declarabel.

Bij prothetische nazorg (hoofdstuk III, implantologische chirurgie) is toegevoegd welke verrichtingen onder de prothetische nazorg vallen. Een aantal prothetische prestaties is inclusief nazorg. Ook staat er welke verrichtingen niet binnen twee maanden na plaatsing gedeclareerd kunnen worden: verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54 en P56. De zorg van deze verrichtingen valt binnen twee maanden na plaatsing onder prothetische nazorg. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.

Wijzigingen inzake orthodontie

Aanpassing van omschrijving F724 zodat deze verrichting ook in rekening gebracht kan worden bij het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen.

In de omschrijving van prestatie F724 is verduidelijkt dat deze verrichting ook in rekening gebracht kan worden bij het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorger(s). Het betreft hierbij om de daadwerkelijke (dus directe) behandelingsduur. Zoals eerder ook al aangegeven in de regelgeving bij deze prestatie, geldt dat voor preventieve consulten waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden, niet apart in rekening mogen worden gebracht, indien deze korter duren dan tien minuten; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten. Het gebruik van QLF-apparatuur brengt hier geen verandering in.

Toevoegen van prestatie 'verwijderen spalk' (F815), aangezien F812 financieel de lading niet meer dekt. Deze prestatie is identiek aan prestatie E44 (verwijderen spalk).

Aanpassing van omschrijving prestatie F812 veranderd in 'herstel en plaatsen van retentie-apparaat'.

Tarievenlijst Tandtechniek in eigen beheer

Dit jaar zijn weer de tarieven van tandtechniek in eigen beheer toegevoegd. Veel tandartsen voeren de laatste jaren door o.a. de CAD-CAM innovaties meer tandtechniek handelingen uit aan de stoel of in de eigen praktijk. In het patiëntendossier zal de prestatie moeten worden vermeld en het bijbehorende tarief bij de techniek- en materiaal-kosten van de reguliere prestatiecode geplaatst of opgeteld.

Informatie

Voor meer informatie kunt u terecht op de websites van de NZa (www.nza.nl) en de ANT (www.ant-tandartsen.nl). Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de ANT Ledenservice via service@ant-tandartsen.nl, of telefonisch via 020 - 2374 740.

Met vriendelijke groet,
ANT Ledenservice

INHOUD

TANDHEELKUNDIGE ZORG

1. Tarieven tandheelkundige zorg		6
I Consultatie en diagnostiek	C	6
II Maken en/of beoordelen foto's	X	7
III Preventieve mondzorg	M	8
IV Verdoving	A	9
V Verdoving door middel van een roesje	B	9
VI Vullingen	V	9
VII Wortelkanaalbehandelingen	E	11
VIII Kronen en bruggen	R	16
IX Kaakgewrichtsbehandelingen	G	19
X Chirurgische ingrepen (inclusief anesthesie)	H	21
XI Kunstgebitten	P	22
XII Tandvleesbehandelingen	T	26
XIII Implantaten	J	30
XIV Uurtarieven	U	36
XV Abonnementen	Z	37
2. Algemene bepalingen tandheelkundige zorg		39
Algemene bepalingen bij hoofdstuk VII (Wortelkanaalbehandelingen)		39
Algemene bepalingen bij hoofdstuk IX (Kaakgewrichtsbehandelingen)		42
Algemene bepalingen bij hoofdstuk XII (Tandvleesbehandelingen)		44
Algemene bepalingen bij hoofdstuk XIII (Implantaten)		48
3. Tariefbeschikking tandheelkundige zorg		54

ORTHODONTISCHE ZORG

4. Tarieven orthodontische zorg		56
A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C		56
B) Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en)		65
C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis		68
5. Algemene bepalingen bij orthodontische prestaties, lijsten A, B en C		72

ALGEMEEN

6. Tandtechniek in eigen beheer		74
7. Tariefbeschikking Bijzondere tandheelkunde		91
8. Voorschriften		92
Administratievoorschriften		92
Declaratievoorschriften		92
Transparantievoorschriften		92
Verantwoordelijkheid		93
9. Beleidsregels		93
10. Koepeloverleg		93
11. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)		94

1. TARIEVEN TANDHEELKUNDIGE ZORG

De maximaal in rekening te brengen tarieven met ingang van 1 januari 2017 door zorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren. Ten aanzien van de hiernavolgende maximumtarieven zijn Algemene Bepalingen van toepassing voor wat betreft hoofdstuk VII (Wortelkanaalbehandelingen), hoofdstuk IX, onderdeel a (Kaakgewrichtsklachten), XII (Tandvleesbehandelingen) en XIII (Implantaten).

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
I CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK (C)			
A. Diagnostisch onderzoek			
De verrichtingen in dit hoofdstuk (C11 en C13) zijn inclusief: - het meten en vastleggen van de DPSI-score; - het geven van voorlichting, aanwijzingen en adviezen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen, voor zover deze niet meer dan vijf minuten in beslag neemt; - het uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichting(en); - het verwijzen naar een andere zorgverlener			
C11	Periodieke controle	€ 20,44	Ook te berekenen bij intakeconsult van asielzoekers (uitsluitend voor ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang)
C13	Probleemgericht consult	€ 20,44	Uitsluitend te berekenen, indien: het consult plaatsvindt op initiatief van de patiënt naar aanleiding van een klacht, vraag of als vervolgonconsult naar aanleiding van een eerdere vraag of probleem, dan wel het bijwerken van de medische anamnese; en niet zijnde een periodieke controle; en in dezelfde zitting geen andere declarabele verrichting plaatsvindt, met uitzondering van röntgenonderzoek, anesthesie en/of de toeslagen voor avond-, weekend- en nachtbehandeling (C80, C85, C86, C87). Niet in combinatie met C11 in rekening te brengen.
C11 en C13 kunnen niet in rekening worden gebracht in het kader van consulten orthodontie. Hiervoor dienen de prestaties en tarieven uit de tariefbeschikking Orthodontie in rekening te worden gebracht.			
B. Aanvullend diagnostisch onderzoek, algemeen			
Voor uitgebreid functie-onderzoek kaakgewricht: zie hoofdstuk IX Voor uitgebreid tandvleesonderzoek: zie hoofdstuk XII Voor uitgebreid onderzoek implantologie: zie hoofdstuk XIII			
C22	Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen	€ 20,44	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 zonodig overleg met zorgaanbieder zijnde huisarts of specialist.
C28	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen behandelplan	€ 96,81	Niet te berekenen in combinatie met C11 of C13 in dezelfde zitting. Voor second opinion in het kader van orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie tariefbeschikking Orthodontie).

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
C29*	Studiemodellen t.b.v. behandelplan	€ 26,89	Studiemodellen. Afdruk van boven- en onderkaak. De materiaal en/of techniekkosten dienen separaat in rekening te worden gebracht.
C65	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak	€ 53,79	Per zitting in rekening te brengen.
C. Toeslagen en diversen			
De codes C80 tot en met C87 kunnen enkel als toeslag worden gedeclareerd in combinatie met (een) andere prestatie(s).			
C80	Mondzorg aan huis	€ 16,14	Exclusief vervoer.
C84	Voorbereiding behandeling onder algehele narcose	€ 43,03	Bedoeld voor organisatie van de ingreep onder narcose in een erkend ziekenhuis.
C85	Weekendbehandeling	€ 20,44	Van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerkuren. Tevens bedoeld voor algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. Kan ook in combinatie met C86 of C87 worden gedeclareerd.
C86	Avondbehandeling	€ 20,44	Tussen 18.00 - 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerkuren. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
C87	Nachtbehandeling	€ 20,44	Tussen 24.00 - 07.00 uur. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
II MAKEN EN/OF BEOORDELEN FOTO'S (X)			
X10	Kleine röntgenfoto	€ 15,06	Per opname. Voor de intra-orale foto in het kader van Orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie tariefbeschikking Orthodontie).
X21	Kaakoverzichtsfoto	€ 64,54	Niet voor implantologie in de edentate kaak (zie hiervoor X22).
X22	Kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandeloze kaak	€ 64,54	
X24	Schedelfoto	€ 29,04	
X25	Maken meerdimensionale kaakfoto	€ 129,09	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.
X26	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 53,79	Het beoordelen van de CT-scan en het bespreken met de patiënt.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
III PREVENTIEVE MONDZORG (M)			
M01	Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten	€ 12,06	Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeelden hiervan zijn het kleuren van de plaque, het vastleggen van de plaquescore, het geven van voedingsadviezen, het afnemen van een voedingsanamnese en het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s), alsmede maken, vastleggen en het analyseren van de QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorger(s). De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Deze prestatie kan in combinatie met C11 worden gedeclareerd, mits de preventieve voorlichting/instructie meer dan vijf minuten in beslag heeft genomen.
M02	Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten	€ 12,06	De prestatie omvat het (weer) kleuren van plaque, het (weer) vastleggen van de plaquescore en het bijsturen van de (begeleiders van) de patiënt in eerdere instructies. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd.
M03	Gebitsreiniging, per vijf minuten	€ 12,06	Het verwijderen van plaque, tandsteen en/of polijsten van tanden, kiezen, implantaten of prothese. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd.
M05	Beslijpen en/of behandelen melkelement	€ 24,20	Het beslijpen of toegankelijk maken (slicen) van het gaatje in een element (caviteit), het behandelen van het carieuze dentine (tandbeen) met cariësconserverende middelen en/of het aanbrengen van een beschermlaag, het fluorideren van het melkelement en het vastleggen en monitoren van de cariëslaesie. Deze prestatie is bedoeld als preventieve maatregel, ter voorkoming van verdere voortschrijding van het carieuze proces (gaatje). Deze prestatie is inclusief de communicatie met of voorlichting van de ouders.
M32**	Eenvoudig bacteriologisch onderzoek	€ 16,14	Het nemen van een eenvoudig plaquemoster en het interpreteren van de bacteriologische gegevens. De laboratoriumkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
M10	Fluoridebehandeling, methode I	€ 26,89	De onder- en bovenkaak worden afzonderlijk behandeld (indien slechts één kaak: helft van het tarief). Inclusief voorafgaande mondreiniging. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
M20	Fluoridebehandeling, methode II	€ 21,51	Onder- en bovenkaak worden gelijktijdig behandeld. Inclusief voorafgaande mondreiniging. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine.
M61*	Mondbeschermer	€ 24,20	Afdrukken en plaatsing. Inclusief een eventueel benodigde afdruk van de onderkaak t.b.v. occlusiefixatie. Voor de mondbeschermer in het kader van orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie tariefbeschikking Orthodontie). De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
IV VERDOVING (A)			
A15	Oppervlakte verdoving	€ 6,99	Alleen in rekening te brengen indien niet gevolgd door A10.
A10	Geleidings-, infiltratie en/of intraligamentaire verdoving	€ 13,45	Niet in rekening te brengen bij chirurgische verrichtingen (Hoofdstuk X, H-codes).
A20	Behandeling onder algehele narcose	kostprijs	Als tandheelkundige behandelingen onder algehele narcose (anesthesie) worden uitgevoerd, maakt de mondzorgaanbieder hiervoor aanvullende kosten (bijvoorbeeld de inhuur van een anesthesioloog die de patiënt door middel van algehele narcose 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 algehele narcose 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 narcose (A20); hiervoor dienen de uitgevoerde prestaties uit deze prestatielijst in rekening te worden gebracht.
V VERDOVING DOOR MIDDEL VAN EEN ROESJE (B)			
B10	Introductie roesje (lachgassedatie)	€ 26,89	Bedoeld voor de eerste zitting, waarin uitleg wordt gegeven over toepassing van lachgassedatie. Alleen eenmalig in rekening te brengen bij de eerste zitting.
B11	Toediening roesje (lachgassedatie)	€ 26,89	Per zitting in rekening te brengen.
B12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)	€ 34,57	Per zitting in rekening te brengen.
VI VULLINGEN (V)			
V71	Eénvlaksvulling amalgaam	€ 22,59	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V72	Tweevlaksvulling amalgaam	€ 36,04	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V73	Drievlaksvulling amalgaam	€ 46,79	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
V74	Meervlaksvulling amalgaam	€ 65,62	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief eventuele onderlaag.
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/ compomeer	€ 33,35	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 46,79	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 57,55	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 76,38	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V91	Eénvlaksvulling composiet	€ 43,03	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V92	Tweevlaksvulling composiet	€ 56,48	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V93	Drievlaksvulling composiet	€ 67,23	Hieronder valt ook de hoekopbouw (klasse IV) in front. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V94	Meervlaksvulling composiet	€ 86,06	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal	€ 64,54	Directe labiale veneering: veneering van het labiale vlak door middel van composiet of confectie kunststofschildje in één zitting, inclusief etsen (voor indirecte labiale veneering, zie R78 en R79).
V30	Fissuurlak eerste element	€ 24,20	Inclusief etsen.
V35	Fissuurlak ieder volgend element in dezelfde zitting	€ 13,45	In dezelfde zitting. Inclusief etsen.
V40	Het polijsten van oude vullingen, het beslijpen van oude vullingen, behandeling van gevoelige tandhalzen en applicatie van medicament	€ 5,38	Per element. Polijsten van amalgaam vullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen.
V50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje	€ 10,76	Ongeacht het aantal elementen per aangebrachte cofferdam (lapje).
V70*	Parapulpaire stift	€ 10,76	Tarief ook van toepassing bij parodontale regeneratietechnieken. Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V80*	Wortelkanaalstift	€ 18,83	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
V85*	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	€ 8,07	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
VII WORTELKANAALBEHANDELINGEN (E)			
De verrichtingen uit het hoofdstuk VII zijn exclusief:			
- anesthesie			
- röntgenologische verrichtingen			
- verrichtingen die noodzakelijk zijn ter voorbereiding van de wortelkanaalbehandeling			
- kosten bijzondere materialen, zoals MTA			
- definitieve restauratie			
- isolatie d.m.v. rubberdam			
Voor algemene bepalingen bij dit hoofdstuk zie pagina 39.			
a. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning			
E01	Wortelkanaalbehandeling consult	€ 20,44	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score en bespreken endodontisch behandelplan.
E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult	€ 37,65	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score, invullen Classificatie Endodontische Behandeling, bespreken endodontisch behandelplan, beslissen over verwijzing en eventueel opstellen verwijsbrief. Alleen in rekening te brengen bij DETI-B. Niet in combinatie met code E77 en E78 in rekening te brengen.
E03	Consult na tandheelkundig ongeval	€ 29,58	Uitgebreid consult volgens Richtlijn Dentaal Trauma, niet in combinatie met E01 en E02 in rekening te brengen.
b. Wortelkanaalbehandeling			
<u>Pulpabehandeling met als doel behoud van vitaliteit</u>			
E60	Geheel of gedeeltelijk weghalen pulpaweefsel	€ 43,03	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.
<u>Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide wortelpunt, ongecompliceerd</u>			
E04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten	€ 45,18	Bij eenmalig gebruik per behandeling te berekenen. Alleen in combinatie met de codes E13, E14, E16, E17 en E61 in rekening te brengen.
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal	€ 96,81	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen	€ 139,84	Hieronder wordt verstaan: 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	€ 182,87	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen	€ 225,90	Hieronder wordt verstaan: 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	€ 13,45	Per element in rekening te brengen.
E19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting	€ 16,14	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	€ 43,03	Per melkelement met bijvoorbeeld calciumhydroxide.
<u>Toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen</u>			
Alleen te declareren bij DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie.			
E51	Verwijderen van kroon of brug	€ 32,27	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	€ 26,89	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	€ 37,65	Het verwijderen van een wortelstift van metaal, koolstofvezel, glasvezel of keramiek die in het kanaal is gecementeerd met een definitief bevestigingsciment. Per kanaal.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	€ 26,89	Revisie van een in een eerder stadium voltooide wortelkanaalbehandeling. Per kanaal.
E55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal	€ 26,89	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 met iatrogene schade	€ 37,65	Behandeling afgebroken door vorige of verwijzende zorgaanbieder in verband met gecalcificeerde kanalen, ledges, afgebroken instrumenten, apicale transportatie, perforatie, etc. Per kanaal in rekening te brengen.
E57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie	€ 26,89	Van toepassing bij: - C- of S- vorm - Dens in dente - Dilaceratie - Interne resorptie met perforatie - Taurodontie Per element.
<u>Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide wortelpunten</u>			
E61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting	€ 75,30	Hieronder wordt verstaan: 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	€ 48,41	Het opnieuw openen van de tandholte (pulpakamer), controleren van een apicale barrière, irrigeren en het verversen van calciumhydroxide.
E63*	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal	€ 40,34	Het aanbrengen van een apicale barrière met behulp van MTA, of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal, inclusief extraradiculaire matrix van bijv. calciumsulfaat. De kosten voor MTA, of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
E64	Afsluiting van open wortelpunt	€ 43,03	Obturatie van element met apexficatie: door het vullen met gutta-percha en cement.
<u>Initiële wortelkanaalbehandeling</u>			
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	€ 53,79	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).

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	€ 26,89	Alleen in rekening te brengen in spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).
<u>Bleken</u>			
E90	Inwendig bleken, eerste zitting	€ 43,03	Dit omvat: het verwijderen van vulmateriaal uit de tandholte (pulpakamer) en het coronale deel van het wortelkanaal, het aanbrengen van een lekvrije onderlaag en het insluiten van bleekmateriaal. Per element in rekening te brengen.
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	€ 16,14	
E97*	Uitwendig bleken, per kaak	€ 67,23	Dit omvat: afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Ongeacht het aantal elementen per kaak. Materialen voor thuisbleken, verkregen van de zorgaanbieder, kunnen tegen kostprijs apart in rekening gebracht worden met prestatie E98. De materiaal- en/of tandtechniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
E98	Materialen voor thuisbleken	kostprijs	Tegen kostprijs in rekening te brengen (in combinatie met E97).
<u>Behandeling trauma-element</u>			
E40	Directe pulpa-overkapping	€ 26,89	Alleen geïndiceerd bij trauma-elementen met een pulpa-expositie in niet-geïnficeerd dentine waarbij op de dag van het trauma een hermetisch afsluitende restauratie kan worden aangebracht.
E42	Terugzetten van een verplaatst element door tandheelkundig ongeval	€ 10,76	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	€ 21,51	Het aanbrengen van een fixatiespalk van draad en/of composiet (inclusief etsen), per verbinding. De materiaal- en/of techniekkosten van de (draad)spalk dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
E44	Verwijderen spalk	€ 5,38	Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen composiet en het polijsten van de elementen.
<u>Aanbrengen rubberdam</u>			
E45	Aanbrengen rubberdam	€ 10,76	Inclusief het aanbrengen van een extra barrière in het geval dat er onvoldoende isolatie verkregen kan worden met rubberdam alleen. Ongeacht het aantal elementen per aangebracht cofferdam (lapje).

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<u>Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen</u>			
E31	Snij-/hoektand	€ 107,57	Hieronder wordt verstaan 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 operatiemicroscop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E32	Premolaar	€ 150,60	Hieronder wordt verstaan 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 operatiemicroscop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E33	Molaar	€ 193,63	Hieronder wordt verstaan 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 operatiemicroscop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E34*	Aanbrengen retrograde vulling	€ 21,51	Het aanbrengen van een retrograde restauratie van een lekvrij materiaal, per kanaal. De materiaal- en/of techniekkosten (specifiek materiaal zoals MTA) dienen afzonderlijk in rekening te worden gebacht.
E36*	Het trekken van een element met re-implantatie	€ 75,30	Exclusief het eventueel sluiten van de perforatie of het aanbrengen van een retrograde afsluiting en exclusief het aanbrengen van een spalk. De materiaal- en/of techniekkosten (specifiek materiaal zoals MTA) dienen afzonderlijk in rekening te worden gebacht.
E37	Kijkoperatie	€ 64,54	Diagnostische flap: kijkoperatie ter inspectie van wortelfracturen, perforaties etc.
<u>Gebruik operatiemicroscop</u>			
E86	Gebruik operatiemicroscop bij wortelkanaalbehandeling	€ 72,61	Per zitting.
<u>Gebruiksklaar maken praktijkruimte</u>			
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling	€ 53,79	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.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
VIII	KRONEN EN BRUGGEN (R)		
De hieronder vermelde tarieven zijn, indien van toepassing, inclusief noodvoorziening.			
<u>A. Inlays en kronen</u>			
R08*	Eenvlaks composiet inlay	€ 64,54	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R09*	Tweevlaks composiet inlay	€ 123,71	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R10*	Drievlaks composiet inlay	€ 161,36	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R11*	Eenvlaksinlay	€ 96,81	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R12*	Tweevlaksinlay	€ 150,60	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R13*	Drievlaksinlay	€ 215,14	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties	€ 26,89	Toeslag voor extra retentie zoals aanvullende hechttechniek of een aangegoten pin bij het plaatsen van indirecte restauraties. Cementeren van indirect vervaardigde restauratie na toepassing van ten minste drie van de volgende hulpmiddelen: zandstralen met specifieke straalpoeders, silaniseervloeistof, porceleinetsvloeistof, composietcement. Aangegoten pin zoals bijvoorbeeld pinledge-, pinlay preparatie, per pin. Deze toeslag kan uitsluitend in rekening worden gebracht bij één van de volgende prestaties: R08 tot en met R13, R24, R32, R33, R40, R60, R61, R71, R74 of R75.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R24*	Kroon	€ 236,66	Het prepareren voor het plaatsen van een kroon die het element geheel of gedeeltelijk bedekt (respectievelijk een totale omslijping en een omslijping van tenminste drie vlakken) en het plaatsen van de kroon. Tot deze prestatie behoort het beslijpen, het afdrucken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van zowel de noodvoorziening als de kroon en de benodigde tandvleescorrecties. De kroon is van metaal, keramiek of een combinatie daarvan. Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R28*	Endokroon, indirect vervaardigd	€ 64,54	Inclusief preparatie, afdruk en plaatsing, inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R29	Roestvrijstalen kroon, kunsttharsvoorziening	€ 53,79	Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.
R31	Opbouw plastisch materiaal	€ 53,79	Opbouw plastisch materiaal, inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking. Extra voor parapulpaire stift of stift in wortelkanaal, zie V70, V80 en V85.
R32*	Gegoten opbouw, indirecte methode	€ 53,79	Inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R33*	Gegoten opbouw, directe methode	€ 107,57	Inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
<u>B. Brugwerk</u>			
R40*	Eerste brugtussendeel	€ 161,36	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R45*	Tweede en volgende brugdeel in hetzelfde tussendeel	€ 80,68	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R46*	Brugverankering, per anker	€ 53,79	Intracoronaire brugverankering: bijvoorbeeld volgens UDA-systeem. Voor dummy zie respectievelijk R40 en R45.
R49	Toeslag voor brug op vijf- of meer hetzelfde tussendeel pijlerelementen	€ 134,46	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R50*	Metalen fixatiekap met afdruk	€ 26,89	Ongeacht het aantal kappen per brug.
R55*	Gipslot met extra afdruk	€ 26,89	Niet in combinatie met R50. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R60*	Plakbrug zonder preparatie	€ 107,57	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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R61*	Plakbrug met preparatie	€ 161,36	Eén dummy met bevestiging aan twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R65	Toeslag voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel	€ 37,65	
R66	Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	€ 21,51	
<u>C. Restauraties diversen</u>			
R70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker	€ 59,16	Toeslag in rekening te brengen bovenop kroontarief.
R71*	Vernieuwen porselein schildje, reparatie metalen/porselein kroon in de mond	€ 59,16	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R72	Vernieuwen schildje van plastisch materiaal	€ 32,27	
R73	Aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in schildje	€ 21,51	
R74*	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties	€ 21,51	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R75*	Opnieuw vastzetten plakbrug	€ 53,79	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	€ 26,89	
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element	€ 26,89	
<u>D. Schildje van keramiek of kunststof</u>			
Indirect vervaardigd schildje van composiet, kunststof of (glas-)keramiek, bevestigd door middel van composiet/etstechniek inclusief etsen.			
R78*	Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie	€ 64,54	Voor directe labiale veneering, zie V15. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R79*	Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie	€ 107,57	Inclusief noodvoorziening. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
<u>E. Temporaire voorzieningen</u>			
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*	Temporaire, eerste voorziening	€ 26,89	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R85*	Temporaire, volgende voorziening	€ 10,76	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
R90*	Gedeeltelijk voltooid werk	-	Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

IX KAAKGEWRICHTSBEHANDELINGEN (G)

Op de tarieven in onderdeel a (craniomandibulaire dysfunctie) zijn de Algemene Bepalingen van toepassing die te vinden zijn op pagina 42.

A. Kaakgewrichtsklachten (craniomandibulaire dysfunctie)

Onderzoek/diagnostiek

G01	Uitgebreid functie-onderzoek (UFO)	€ 134,46	Naar aanleiding van een klacht, suspect voor craniomandibulaire dysfunctie.
G02	Spieractiviteitsmeting en registratie	€ 86,06	Meting en registratie van spieractiviteit.
G03	Gedocumenteerde verwijzing kaakgewrichtsbehandeling	€ 59,16	Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand een uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden.

Therapie voor kaakgewrichtsklachten (na uitgebreid functie-onderzoek)

G61	Instructie spieroefeningen	€ 53,79	Bewegingstherapie voor de kauwspieren.
G62*	Occlusale spalk	€ 145,22	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
G63*	Repositiespalk	€ 215,14	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gehouden.
G64	Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties	€ 26,89	Consult na plaatsen van spalk, inclusief kleine correcties.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
G65*	Indirect planmatig inslijpen	€ 295,82	Afdrukken, registratie, model-analyse, opstellen inslijpplan en inslijpen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
G66	Biofeedbacktherapie	€ 48,41	Per zitting.
G67	Behandeling triggerpoint	€ 59,16	Bijvoorbeeld injectietechniek, inclusief onderzoek.
G33*	Aanbrengen front/hoektaandgeleiding	€ 53,79	Bijvoorbeeld door middel van palatinale schildjes, per element. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
<u>Therapie voor kaak (zonder uitgebreid functie-onderzoek)</u>			
G69*	Opbeetplaat	€ 59,16	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
B. Registratiemethoden kaakgewrichtsbehandelingen			
De hieronder vermelde tarieven voor code G10 t/m G20 zijn <i>inclusief</i> kosten van tandtechnische werkzaamheden al of niet in eigen beheer uitgevoerd.			
G10	Niet-standaard beetregistratie	€ 80,68	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.
<u>Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen</u>			
G11	Scharnierasbepaling	€ 80,68	Met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt.
G12	Centrale relatiebepaling	€ 75,30	Het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten. Hierbij wordt uitgegaan van splitcast in het bovenmodel.
G13	Protrale/laterale bepalingen	€ 53,79	Lateraal links en rechts en protraal, waarna de condylushelling en de Bennethoek worden ingesteld.
G14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	€ 484,07	Bijvoorbeeld Stuartregistratie, Denar.
G15	Voor het behouden van beethoogte	€ 26,89	Bijvoorbeeld door kunsthars of stents mal of het laten staan van oclusiedeel op element en antagonist. Kan niet in combinatie met een solitaire kroon of meerdere kronen die geen onderdeel zijn aan de dorsale steunzone (zijdelingse delen).
G16	Therapeutische positiebepaling	€ 26,89	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	€ 53,79	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
C.	Snurk- en slaapproonbeugel		Voor de algemene bepalingen van onderdeel c zie pagina 44.
G71*	Apparaat voor snurk- en slaapproonissen (MRA)	€ 268,93	De techniekkosten voor het MRA mogen apart in rekening worden gebracht.
G72	Controlebezoek MRA	€ 26,89	
G73*	Reparatie MRA met afdruk	€ 43,03	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gehouden.

X CHIRURGISCHE INGEPEN (H) (INCLUSIEF ANESTHESIE)

Onderdeel A

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

H11	Trekken tand of kies	€ 40,34	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	€ 30,12	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H21	Kosten hechtmateriaal	€ 5,72	Extra in rekening te brengen bij verrichtingen uit hoofdstuk H, met uitzondering van de codes H11 en H16. Per H-code verrichting eenmaal te berekenen. Niet van toepassing bij verrichtingen uit andere hoofdstukken.
H26	Hechten weke delen	€ 59,16	Bijvoorbeeld liphechtingen inclusief wondtoilet.
H50	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, eerste element, exclusief wortelkanaalbehandeling	€ 53,79	Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H55	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, buurelement, exclusief wortelkanaalbehandeling	€ 16,14	Terugzetten/terugplaatsen element exclusief pulpabehandeling, eerste element

Onderdeel B

H90	Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen onderdeel B	€ 53,79	Het voor chirurgie gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste vallend ondersteriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere maatregelen worden toegepast, vergelijkbaar met inrichting operatiekamer.
H35	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap	€ 64,54	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak	€ 48,41	Correctie processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting, inclusief hechtingen en wondtoilet.
H41	Verwijderen van het lipbandje of tongriempje	€ 32,27	Frenulum extirpatie. Inclusief hechtingen en wondtoilet.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<u>Wortelpuntoperatie per tandwortel</u>			
H42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting	€ 64,54	Het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrograde afsluiting	€ 86,06	Het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H44	Primaire antrumsluiting	€ 59,16	Het zodanig hechten dat de randen van het slijmvlies zonder spanning aansluiten; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak	€ 75,30	Fractuur van processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting; inclusief hechtingen en wondtoilet.
<u>Cyste-operatie</u>			
H60	Marsupialisatie	€ 75,30	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H65	Primaire sluiting	€ 145,22	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
<u>Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen</u>			
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak	€ 75,30	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak	€ 145,22	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak	€ 102,19	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak	€ 172,11	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
XI	KUNSTGEBITTEN (P)		
P60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaand kunstgebit	€ 32,27	Bijvoorbeeld controle beethoogte, occlusie/articulatieonderzoek. Voor eenvoudige klachtenbehandeling: zie C13.
P65	Planmatig inslijpen van het bestaand kunstgebit	€ 26,89	
P17	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur	€ 53,79	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
P10*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunstthars, 1-4 elementen	€ 80,68	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P15*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunstthars, 5-13 elementen	€ 161,36	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P16	Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunstthars	€ 59,16	
P18	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunstthars	€ 16,14	Inclusief eventueel inslijpen steun.
P34*	Frame kunstgebit, 1-4 elementen	€ 220,52	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P35*	Frame kunstgebit, 5-13 elementen	€ 301,20	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P31*	Wortelkap met stift	€ 134,46	Bij frame- of overkappingsprothese. Bijvoorbeeld Richmondkap. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P32	Toeslag voor maken precisiekoppeling per koppeling c.q. staafhuls	€ 80,68	Bij frame- of overkappingsprothese. Matrix en patris als één deel te berekenen.
P33	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling	€ 53,79	Bij frame- of overkappingsprothese. Extra boven kroontarief.
40	Toeslag immediaat kunstgebit, kunstgebittarief verhoogd met per immediaat te vervangen element	€ 13,45	- Exclusief extracties en opvullen. - Inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing. - Voor maximaal 8 elementen per kaak te declareren. Voor een immediaatkunstgebit is het maximumtarief van de betreffende prothese van toepassing (geldend vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing), verhoogd met een toeslag per immediaat te vervangen element. Uitsluitend te berekenen als toeslag bij de prestaties P10, P15, P21, P25, P30, P34, P35, P45, P78 of P79.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
P45*	Noodkunstgebit	€ 107,57	Boven- of onderprothese voor de tandenloze patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening ter overbrugging van een langere periode voorafgaand aan het plaatsen van een definitief kunstgebit. Het maximumtarief van een noodprothese geldt voor een boven- of onderprothese voor de edentate patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening. Het maximumtarief is ook van toepassing voor een immediaatprothese waarbij in een kaak meer dan 8 elementen immediaat worden vervangen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
A.	Volledig kunstgebit		
P21*	Volledig kunstgebit bovenkaak	€ 161,36	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing - incl. beetbepaling zonder specifieke apparatuur; - inclusief per kaak waarbij niet meer dan acht elementen immediaat worden vervangen; - inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P25*	Volledig kunstgebit onderkaak	€ 215,14	Zie toelichting P21
P30*	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak	€ 349,61	Zie toelichting P21
<u>Extra te berekenen bij volledig kunstgebit</u>			
P36	Individuele afdruk zonder randopbouw	€ 26,89	Per werkstuk.
P14	Individuele afdruk met randopbouw	€ 59,16	Per werkstuk.
P37	Frontopstelling in aparte zitting	€ 32,27	Het individueel opstellen van de frontelementen als extra handeling, voorafgaand aan volledige opstelling en passen in was.
P27	Reoccluderen	€ 53,79	Inslijpen van de geperste prothese in articulator vóór plaatsing.
P28	Naregistratie en remounten	€ 53,79	Terugplaatsen van de prothese in de articulator ná plaatsing en na nieuwe registratie met specifieke apparatuur (voor inslijpen na remounten: zie P65 op pagina 22).
<u>Bijzondere methoden</u>			
P38	Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur	€ 59,16	Bijvoorbeeld met behulp van Timmerse schroef.
P39	Toeslag voor bepaling neutrale zone	€ 80,68	Bijvoorbeeld volgens methode van Beresin&Schiesser.
P41	Toeslag voor relinen van alginaatafdruk	€ 26,89	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
P42	Toeslag voor specifieke A-zone-bepaling	€ 26,89	A-zone-bepaling en inkerving van gipsmodel, gevolgd door aanpassing van individuele lepel met behulp van schellakrand.
P43	Toeslag voor extra beetbepaling met waswallen	€ 32,27	Inclusief aanbrengen van lipvulling.
<u>Overkooingskunstgebit</u>			
P29	Toeslag te berekenen voor elk element bij een overkooingskunstgebit	€ 43,03	Inclusief afprepareren, vullen en polijsten.
P06	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak	€ 37,65	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
P01*	Opvullen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak	€ 37,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P02*	Opvullen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak	€ 80,68	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P03*	Opvullen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	€ 53,79	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P04*	Opvullen volledig kunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	€ 80,68	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P70*	Opvullen overkooingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staafdemontage, per kaak	€ 150,60	Mits de peilers onderling zijn voorzien van een stegverbinding, ongeacht het aantal peilers. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P07*	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak	€ 16,14	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P08*	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak	€ 43,03	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P56	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit of framekunstgebit, per kaak	€ 37,65	Het aanbrengen van weekblijvende basis materialen in bestaande prothese.
P51*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, indirect zonder randopbouw per kaak	€ 37,65	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P52*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, indirect met randopbouw per kaak	€ 80,68	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P53*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	€ 53,79	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
P54*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	€ 80,68	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P57*	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak	€ 16,14	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P58 *	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, met afdruk	€ 43,03	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P78*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit inclusief afdruk, per kaak	€ 43,03	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
P79*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element of anker inclusief afdruk, per kaak	€ 43,03	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

NAZORG

Onder prothetische nazorg wordt verstaan:

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

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

XII TANDVLEESBEHANDELINGEN (T)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII zijn exclusief:

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

De tarieven zijn inclusief instructie mondhygiëne.

Onderdeel A van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor onderzoek, diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten met tandvleesaandoeningen (geregistreerde DPSI-score 3 of score 4) volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn de Algemene Bepalingen van toepassing die te vinden zijn op pagina 41.

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

A Verrichtingen bij patiënten met tandvleesaandoeningen

Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (DPSI-meting: score 3 of 4). Naast de verrichtingen-codes uit Onderdeel A kunnen de codes C11, C13, C22, C28, M10 en M20 niet in rekening worden gebracht. Uitzondering hierop is C11 in combinatie met T51, T52, T53, T54, T55, T56, indien de nazorg wordt geboden door een andere zorgverlener en de consument het paroprotocol in deze praktijk heeft doorlopen. Tevens kunnen naast de codes T21, T22, T51 t/m T56 en T70 t/m 76, de codes M01, M02, M03 niet worden berekend. Er is zodanige overlap dat deze prestaties rederlijkerwijs niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden.

T11	Onderzoek van het tandvlees met pocketstatus	€ 142,53	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
-----	--	----------	--

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T12	Onderzoek van het tandvlees met parodontiumstatus	€ 155,98	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht het aantal zittingen.
T21	Grondig reinigen wortel door een tandarts, per element	€ 29,04	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12. Van toepassing voor behandeling van elementen met geregistreerde pocketdiepte > 4 mm.
T22	Grondig reinigen wortel door een mondhygiënist, per element	€ 21,51	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12. Van toepassing voor behandeling van elementen met geregistreerde pocketdiepte > 4mm.
T31	Herbeoordeling met pocketstatus, na initiële tandvleesbehandeling	€ 83,37	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus, na initiële tandvleesbehandeling	€ 96,81	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht aantal zittingen.
T33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject na herbeoordeling	€ 43,03	Uitsluitend in combinatie met T31 en T32.
T51	Kort consult nazorg tandvleesbehandeling door een tandarts	€ 75,30	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T52	Kort consult nazorg tandvleesbehandeling door een mondhygiënist	€ 56,48	Zie toelichting T51
T53	Standaard consult nazorg tandvleesbehandeling door een tandarts	€ 108,65	Zie toelichting T51
T54	Standaard consult nazorg tandvleesbehandeling door een mondhygiënist	€ 81,75	Zie toelichting T51
T55	Uitgebreid consult nazorg tandvleesbehandeling door een tandarts	€ 144,68	Zie toelichting T51
T56	Uitgebreid consult nazorg tandvleesbehandeling door een mondhygiënist	€ 108,65	Zie toelichting T51
T60	Evaluatie-onderzoek met pocketstatus	€ 142,53	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-negatief, inclusief bespreking vervolgtraject.
T61	Evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	€ 155,98	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4, inclusief bespreking vervolgtraject.

Parodontale chirurgie

T70	Flapoperatie tussen 2 elementen	€ 174,80	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
-----	---------------------------------	----------	--

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T71	Flapoperatie per sextant (één zesde deel)	€ 268,93	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T72	Flapoperatie uitgebreid per sextant (één zesde deel)	€ 322,71	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, anesthesie en instructie-/voorlichting mondhygiëne. Inclusief (eventueel) gelijktijdig uitgevoerde vestibulumverdieping. Bij ontstoken pockets, na initiële parodontale behandeling dieper dan 6 mm, in combinatie met één of meerdere onderstaande complicerende factoren: - aanhechtingsverlies van meer dan 4 mm; - furcatie-aandoeningen; - onregelmatig verloop van de botrand (angulaire defecten); - bijzondere anatomische structuur van de gingiva; - afwijkende tandstand.
T73	Directe post-operatieve zorg, kort	€ 53,79	Bedoeld voor eerste controlezitting, circa één week na de ingreep.
T74	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	€ 144,68	Per zitting in rekening te brengen.
T75	Post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	€ 139,84	Inclusief bespreking van vervolgtraject (voor daarop volgende parodontale nazorg zie T51 t/m T56).
T76	Tuber- of retromolaarplastiek	€ 67,23	In combinatie met T72 in hetzelfde sextant (niet voor T81 situaties).

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

Tandvlees chirurgie, niet vallend onder onderdeel A

T80	Tandvleesstrantaat	€ 115,64	Gingivatrantaat. Weefseltrantaat van palatumgingiva. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, anesthesie en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T81	Tuber- of retromolaarplastiek	€ 94,13	Als zelfstandige verrichting, niet in combinatie met flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T82	Tandvleescorrectie, per element	€ 51,10	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T83	Tandvleescorrectie, per sextant (één zesde deel)	€ 134,46	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.

Toepassen van regeneratietechniek (exclusief de kosten van aangebrachte materialen)

T84*	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant (één zesde deel)	€ 322,71	Ongeacht het aantal elementen per sextant. Ook van toepassing bij coronaire dan wel laterale verplaatsing van een mucogingivale lap. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.
------	--	----------	---

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T85*	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element	€ 107,57	Extra te berekenen naast het tarief van flapoperatie. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.
T86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	€ 174,80	
<u>Parodontale kroonverlengingsprocedure</u>			
T87	Kroonverlenging per element	€ 174,80	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie.
T88	Kroonverlenging per sextant	€ 322,71	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie.
<u>Directe post-operatieve zorg</u>			
T89	Directe post-operatieve zorg, kort	€ 53,79	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-ervangende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren.
T90	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	€ 144,68	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-ervangende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren. Per zitting in rekening te brengen.
<u>Diversen</u>			
T91	Pocketregistratie	€ 32,27	Het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige tanden en kiezen en het noteren van de pockets dieper dan 4 mm. Bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder onderdeel A en bacteriologisch onderzoek.
T92	Parodontiumregistratie	€ 64,54	Pocketregistratie (zie T91) met tevens: - meting van sondeerdiepte en/of aanhechtingsverlies en vastleggen van gegevens; - vastleggen bloedingneiging na sonderen; - vastleggen mobiliteit van tanden en kiezen; - vastleggen van furcatiegegevens; - bespreking met de patiënt. Bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder onderdeel A en bacteriologisch onderzoek.
T93**	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van tandvleesbehandeling	€ 37,65	Het afnemen van een gelokaliseerde parostatus en het nemen van minimaal 3 plaquemongsters, inclusief bespreking van de bacteriologische gegevens met de patiënt. Niet in combinatie met M32 in rekening te brengen. De laboratoriumkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

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

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T94	Behandeling tandvleesabces	€ 72,61	Onderzoek, verdoving en rootplanen, inclusief instructie mondhygiëne en mondhygiëne-ervangen-de maatregelen.
T95*	(Draad)Spalk	€ 21,51	Te declareren per verbinding, inclusief etsen. Exclusief (techniek/materiaal van de (draad)spalk) kosten.
T96	Uitgebreide voedingsanalyse	€ 53,79	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.

XIII IMPLANTATEN (J)

De prestaties en maximumtarieven uit dit hoofdstuk zijn exclusief:

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

De prestaties en maximumtarieven uit dit hoofdstuk zijn inclusief:

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

Voor algemene bepalingen bij dit hoofdstuk zie pagina 45.

J97	Overheadkosten implantaten	€ 166,12	Eenmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J20 en J27.
J98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie	€ 94,01	Eenmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J09 en J12.
A. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning			
J01	Initieel onderzoek implantologie	€ 59,72	Algemeen onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd.
J02*	Verlengd onderzoek implantologie	€ 91,87	Specifiek vervolgonderzoek, inclusief opstellen en bespreken behandelplan, inclusief aanvragen voorzieningen en overleg/rapportage verwijzende zorgaanbieder. Kan slechts eenmaal in rekening worden gebracht voor de betreffende implantaatbehandeling en niet in combinatie met prestatie J80. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J03*	Proefopstelling	€ 124,02	Ten behoeve van het plaatsen van implantaten. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	€ 41,34	Per implantaatbehandeling; mag naast J03 worden in rekening worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
B I Pre-implantologische chirurgie			
De maximumtarieven voor de pre-implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het voorbereiden van de praktijkruimte en het operatief aanbrengen van autoloog bot en/of een botvervangend materiaal en eventuele membraan. De tarieven zijn inclusief de direct postoperatieve zorg, eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening en exclusief de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten van niet autoloog materiaal t.b.v. de augmentatie.			
J08*	Aanbrengen botvervangers in extractie wond	€ 18,37	Granulaat of ander allogeen materiaal, te plaatsen in extractie-alveole om resorptie tegen te gaan. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J09*	Ophoging bodem bijholte, eerste kaakhelft	€ 220,49	Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal incl. het aanbrengen van een membraan. Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 kan worden uitgevoerd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J10*	Ophoging bodem bijholte, tweede kaakhelft in dezelfde zitting	€ 137,80	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J09. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J11	Prepareren donorplaats	€ 124,02	Vrijleggen van bot ten behoeve van het verkrijgen van autoloog bottransplantaat. Deze prestatie kan uitsluitend in combinatie met J09, J10 en/of J12, J13, J15, J16, J17 of J18 in rekening worden gebracht.
J12*	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	€ 133,21	Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal incl. het aanbrengen van een membraan. Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 kan worden uitgevoerd. Kan in combinatie met J09, J10 en/of J11 in rekening worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J13*	Kaakverbreding en/of verhoging, in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	€ 64,31	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J12. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J07	Toeslag kosten boren voor eenmalig gebruik	kostprijs	Kunnen tegen kostprijs, onder vermelding van het batchnummer, in rekening worden gebracht. Alleen in combinatie met de codes J11, J20, J27, J80 in rekening te brengen.
B II Pre- en per-implantologische chirurgie: diversen			
J06	Vrijleggen foramen mentale	€ 27,56	Uitsluitend t.b.v. chirurgische correctie van de uitredeplaats van de nervus mentalis, per kaakhelft. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20 of J80.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J15*	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	€ 78,09	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20 of J80. Niet in combinatie met J12 of J13 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J16*	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft	€ 78,09	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J22. Niet in combinatie met J12 of J13 in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J17*	Aanvullende ophoging bodem bijholte	€ 119,43	Aanvullende sinusbodemelevatie. Per kaakhelft. Uitsluitend in combinatie met J20, J21 en/of J22 in rekening te brengen. Niet in combinatie met J09 en J10 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J18*	Ophoging bodem bijholte orthograad	€ 55,12	Sinusbodemelevatie orthograad. Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantatieboorgat. Alleen in combinatie met J20, J21 en/of J22 in rekening te brengen. Niet in combinatie met J09 en J10 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J19	Toeslag esthetische zone	€ 59,72	Uitsluitend t.b.v. optimale esthetiek bij implantaatgedragen kroon- en/of brugwerk in het bovenfront. Per implantaat te berekenen.
C	Implantologische chirurgie		
	De maximumtarieven voor de implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het operatiekamer gereed maken van de praktijkruimte in verband met hygiëne en steriliteit en het operatief aanbrengen van het/de implanta(a)t(en) alsmede het aanbrengen van een/de healing abutment(s). De tarieven zijn inclusief de postoperatieve zorg en eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening gedurende twee maanden na plaatsing. De tarieven zijn exclusief de kostprijs van het implantaat en abutment, de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten ten behoeve van een simultane augmentatie.		
J20	Plaatsen eerste implantaat, per kaak	€ 209,92	Hieronder wordt verstaan: - vrij prepareren, afschuiven mucoperiost inclusief eventuele correcties processus alveolaris - prepareren implantaatbed - plaatsen implantaat - controleren primaire stabiliteit - plaatsen (healing)abutment - terugleggen en aanpassen mucoperiost incl.hechten. J20 kan niet gedeclareerd worden bij implantaten in de onderkaak ten behoeve van een kunstgebit op implantaten. De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J21	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, door dezelfde wond	€ 75,33	Door dezelfde wond. Uitsluitend in combinatie met J20 in rekening te brengen of in combinatie met J80 indien het gaat om het derde of vierde implantaat van de behandeling. De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
J22	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, andere wond	€ 105,65	Zie toelichting J21.
J23*	Plaatsen eerste Healing Abutment (wondheler)	€ 68,90	Alleen te declareren bij twee fase techniek. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J24*	Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), dezelfde wond	€ 22,97	Door dezelfde wond. Alleen te declareren bij twee fase techniek. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J25*	Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), andere wond	€ 41,34	Niet door dezelfde wond. Alleen te declareren bij twee fase techniek. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J26	Moeizaam verwijderen implantaat	€ 151,58	Als zelfstandige verrichting. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Inclusief hechten en wondtoilet.
J27	Vervangen implantaat	€ 209,92	Inclusief onderzoek, planning, operatie en nazorg. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Moeizaam verwijderen vorige implantaat niet inbegrepen. De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
D	Diversen		
J30	Bindweefseltransplantaat, eerste	€ 96,46	Bindweefseltransplantaat uit palatum.
J31	Volgende bindweefseltransplantaat	€ 45,93	Bindweefseltransplantaat uit palatum, gelijktijdig met plaatsen implantaat of tijdens tweede fase, per implantaat.
J32*	Verwijderen gefractureerde abutment/occlusale schroef	€ 105,65	Inclusief vervanging en herplaatsing met zonnodig tappen schroefdraad. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J33	Kosten implantaat	€ 290,00	Uitsluitend in rekening te brengen bij de prestaties J20, J21, J22, J27 en J80.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E	Mesostructuur Vervaardigen van retentiestructuur op implantaten t.b.v. de prothetische vervolgbehandeling. De prestaties J40 tot en met J43 zijn uitsluitend te berekenen ten behoeve van nieuwe protheses. Deze prestaties mogen niet berekend worden indien sprake is van vervanging of reparatie van retentiestructuur.		
J40*	Twee magneten/drukknoppen	€ 142,40	Inclusief het aanbrengen van abutments. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J41*	Elke volgende magneet, drukknoop	€ 32,15	In dezelfde constructie. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J42*	Staf tussen twee implantaten	€ 188,33	Tarief voor de gehele constructie, inclusief het aanbrengen van abutments. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J43 *	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak	€ 59,72	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J44*	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon	€ 22,97	Bedoeld als opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. De kosten van abutments zijn niet in rekening te brengen bij J44, maar zijn onderdeel van de J33.
F	Prothetische behandeling na implantaten		
J50*	Boven- en onder-klikgebit	€ 473,13	Vervaardiging van een prothese op een mesostructuur met gelijktijdige vervaardiging van een niet implantaatgedragen prothese op de andere kaak. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J51*	Onder-klikgebit	€ 307,76	Vervaardiging van uitsluitend een onderprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J52*	Boven-klikgebit	€ 307,76	Vervaardiging van uitsluitend een bovenprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J53*	Omvorming klikgebit	€ 91,87	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op drukknoppen/magneten. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J54*	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten	€ 119,43	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J55*	Omvorming klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten	€ 134,92	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J56*	Omvorming klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten	€ 160,77	Omvorming van bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J57	Toeslag vervangings-klikgebit op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	€ 78,09	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J58	Toeslag vervangings-klikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	€ 101,06	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J59	Toeslag vervangings-klikgebit op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	€ 124,02	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
G	Nazorg implantologie Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als code verrichting C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van mesostructuur.		
J60	Specifiek consult nazorg implantologie	€ 50,53	Periodieke controle met specifieke implantaatgebonden verrichtingen.
J61	Uitgebreid consult nazorg implantologie	€ 82,68	Periodieke controle met demontage van de mesostructuur.
H	Prothetische nazorg Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als prestatie C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van de prothese.		
J70*	Opvullen zonder staafdemontage	€ 128,62	Ongeacht het aantal implantaten per kaak. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J71*	Opvullen met staafdemontage op twee implantaten	€ 160,77	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J72*	Opvullen met staafdemontage op drie of vier implantaten	€ 183,74	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J73*	Opvullen met staafdemontage op meer dan vier implantaten	€ 206,71	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J74*	Reparatie zonder staafdemonstratie	€ 50,53	Reparatie of vervanging van clips, magneten of drukknoppen ongeacht het aantal implantaten. Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J75*	Reparatie met staafdemonstratie op twee implantaten	€ 96,46	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J76*	Reparatie met staafdemonstratie op drie of vier implantaten	€ 119,43	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
J77*	Reparatie met staafdemonstratie op meer dan vier implantaten	€ 142,40	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

i. Ketenzorg implantologie

J80	Twee implantaten in de onderkaak voor een implantaatgedragen kunstgebit	€ 467,62	Onder deze prestatie wordt verstaan: het gehele behandeltraject opgebouwd uit diagnostiek, indicatiestelling en het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak, inclusief twee maanden nazorg. Voor het initieel onderzoek kan code J01 in rekening worden gebracht. De kosten van de implantaten zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
-----	---	----------	---

XIV UURTARIEVEN (U)

U25*	Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten	€ 12,25	Dit tijdtarief betreft de behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens Wlz, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanbieder Wlz. Het gaat om behandeling binnen de muren van de Wlz-instelling. Dit tijdtarief betreft een tarief per werkbaar uur. Bij werkbare uren gaat het om totale patiëntgebonden tijd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
------	--	---------	---

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	€ 13,84	Dit tijdtarief betreft de behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens Wlz, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanbieder Wlz. Het gaat om behandeling buiten de Wlz-instelling in de eigen praktijk van de zorgaanbieder. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Bij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
------	--	---------	---

U05*	Tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten in eenheden van vijf minuten	€ 13,84	Dit uurtarief betreft de behandeling in het kader van de mondzorg van bijzondere zorggroepen, bijvoorbeeld met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap of extreem angstige patiënten waarbij de behandelingsduur langer is dan doorgaans bij reguliere patiënten het geval is. Dit uurtarief betreft ook die verzekerden die volgens het Besluit zorgverzekering in aanmerking komen voor hulp in het kader van artikel 2.7 Bz lid 1 sub b en sub c. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Bij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd.
------	---	---------	---

U20	Second opinion verricht door de Stichting TIP	€ 176,40	Second opinion verricht door de Stichting TIP. Dit maximumtarief kent als onderbouwing een opsplitsing in een uurtarief en extra kosten TIP-tandarts plus overheadkosten Stichting TIP.
-----	---	----------	---

XV ABONNEMENTEN (Z)

Z10*	Abonnement categorie A	€ 6,99 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z20*	Abonnement categorie B	€ 10,76 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z30*	Abonnement categorie C	€ 14,52 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z40*	Abonnement categorie D	€ 17,75 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z50*	Abonnement categorie E	€ 21,51 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
Z60*	Abonnement categorie F	€ 5,92 per maand	De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Definitie van de abonnementscategorieën A t/m F

Abonnementstarieven zijn mogelijk, mits tussen de zorgaanbieder en de patiënt een overeenkomst is gesloten om het abonnementsstelsel te hanteren in plaats van het verrichtingsstelsel. Het abonnement omvat de volledige tandheelkundige hulp gedurende een bepaalde periode om de patiënt in een stabiele tandheelkundige toestand te houden, met uitzondering van toeslag avond-, nacht-, en weekendbehandeling en toeslag huisbezoek (C80, C85, C86, C87).

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

Tevens vallen buiten het abonnement:

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

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

Schematisch:

totaal aantal abonnementspunten	Categorie
< 10	A
11 – 50	B
51 – 90	C
91 – 140	D
> 141	E

Categorie F staat voor de tandeloze (edentate) patiënt.

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

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

2. ALGEMENE BEPALINGEN TANDHEELDKUNDIGE ZORG

behorende bij de maximumtarieven

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK VII WORTELKANAALBEHANDELINGEN (E)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk VII zijn exclusief:

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

I. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

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

DETI-score

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

Score A: Geen van de complicerende factoren is aanwezig.

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

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

Classificatielijst Endodontische Behandeling

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

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

Klasse II en III betreffen de compliceerde wortelkanaalbehandelingen.

II. Eindtermen

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

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

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

III. Declaratieprocedure

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

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

Handleiding bij het vaststellen van de moeilijkheidsgraad van een wortelkanaalbehandeling

Om de moeilijkheidsgraad van een wortelkanaalbehandeling vast te stellen is er een lijst met een uitgebreid aantal objectieve criteria opgesteld, de 'Classificatie Endodontische Behandeling'.

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

DETI-score ('Dutch Endodontic Treatment Index')

JA

- Fysieke beperkingen/ coöperatie patiënt matig tot slecht
- Diagnose moeilijk te stellen
- Premolaar >2 kanalen
- Molaar >3 kanalen/ derde molaar
- Kanaalsplitsing in middelste/ apicaal derde deel
- Matige tot sterke rotatie en/of inclinatie element (> 10°)
- Afwijkende kroon- en/of wortelmorfologie/ lengte wortel > 30 mm
- Voorbehandeling nodig bij isolatie m.b.v. rubberdam
- Kroon, opbouw en/of wortelstift aanwezig
- Matige tot sterke kanaalkrommingen (> 10°)
- Obstructies, resorpties, calcificaties, perforaties en/of open apices
- Element eerder endodontisch behandeld
- Endo-paro problematiek
- Trauma in anamnese

Geen van bovenstaande criteria is van toepassing DETI- score A Start wortelkanaalbehandeling

Eén of meer van bovenstaande criteria is van toepassing DETI- score B Stel moeilijkheidsgraad vast door middel van Classificatie

Classificatie Endodontische Behandeling

criteria	1 punt per item gemiddeld risico	2 punten per item bovengemiddeld risico	5 punten per item groot risico
A. Patiëntgebonden factoren			
1. Mondopening en fysieke beperkingen	<input type="checkbox"/> Normale mondopening (≥ 35 mm)	<input type="checkbox"/> Beperkte mondopening (25-35 mm) <input type="checkbox"/> Moelijkheden om film vast te houden	<input type="checkbox"/> Zeer beperkte mondopening (≤ 25 mm) <input type="checkbox"/> Beperking om achterover in de stoel te kunnen liggen
2. Röntgenologische problemen	<input type="checkbox"/> Normale condities	<input type="checkbox"/> Sterke braakreflex <input type="checkbox"/> Smal of vlak palatum/ ondiepe mondbodem	<input type="checkbox"/> Moelijk om een goed beeld te krijgen door gesuperponeerde anatomische structuren
3. Diagnose	<input type="checkbox"/> Duidelijke symptomen en klinische bevindingen: diagnose levert geen problemen op	<input type="checkbox"/> Differentiële diagnose van toepassing bij duidelijke symptomen en klinische bevindingen	<input type="checkbox"/> Complexe symptomen en tegenstrijdige of onduidelijke klinische bevindingen: diagnose is moeilijk te stellen
B. Elementgebonden factoren			
4. Positie in tandboog	<input type="checkbox"/> Front en premolaren	<input type="checkbox"/> 1 ^{ste} of 2 ^{de} molaar	<input type="checkbox"/> 3 ^{de} molaar
5. Inclinatie en rotatie element	<input type="checkbox"/> Geen/geringe inclinatie (≤ 10°) <input type="checkbox"/> Geen/geringe rotatie (≤ 10°)	<input type="checkbox"/> Matige inclinatie (10-30°) <input type="checkbox"/> Matige rotatie (10-30°)	<input type="checkbox"/> Extreme inclinatie (≥30°) <input type="checkbox"/> Extreme rotatie (≥30°)
6. Morfologische afwijkingen kroon, isolatie element	<input type="checkbox"/> Normale, oorspronkelijke kroonmorfologie <input type="checkbox"/> Geen voorbehandeling vereist voor isolatie	<input type="checkbox"/> Taurodontie/ microdontie <input type="checkbox"/> Eenvoudige voorbehandeling vereist voor isolatie	<input type="checkbox"/> Dubbeltand/dens in dente* <input type="checkbox"/> Uitgebreide voorbehandeling vereist voor isolatie
7. Toegankelijkheid wortelkanaalstelsel	<input type="checkbox"/> Normale toegankelijkheid	<input type="checkbox"/> Discrepancie lengtes wortel en kroon <input type="checkbox"/> Amalgaamopbouw zonder wortelstift in pulpakamer	<input type="checkbox"/> Gegoten, porseleinen of goud-porseleinen restauratie <input type="checkbox"/> Composietopbouw in pulpakamer <input type="checkbox"/> Wortelstift/ gegoten stiftopbouw*
8. Wortel- en kanaalmorfologie	<input type="checkbox"/> I-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Geen of geringe kanaalkromming (< 10°) <input type="checkbox"/> Frontelement of premolaar met 1 kanaal	<input type="checkbox"/> J-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Matige kanaalkromming (10-30°) <input type="checkbox"/> Frontelement of premolaar met 2 kanalen <input type="checkbox"/> Molaar met ≤ 3 kanalen <input type="checkbox"/> Kanaalbehandeling reeds gestart, maar niet voltooid, door vorige behandelaar	<input type="checkbox"/> C- of S-vormige kanaalvorm <input type="checkbox"/> Extreme kanaalkromming (≥ 30°) <input type="checkbox"/> Premolaar met 3 kanalen <input type="checkbox"/> Molaar met > 3 kanalen <input type="checkbox"/> Kanaalsplitsing in middelste of apicaal derde deel <input type="checkbox"/> Zeer lange wortel (≥ 30 mm)
9. Morfologie apex	<input type="checkbox"/> Gesloten (=volgroeide) apex		<input type="checkbox"/> Open apex (onvolgroeide apex/apexresectie zonder retrograde afsluiting)
10. Kanaalcalcificaties	<input type="checkbox"/> Goed zichtbare kanalen	<input type="checkbox"/> Pulpakamer/kanalen zichtbaar maar aanzienlijk vernauid <input type="checkbox"/> Pulpastenen	<input type="checkbox"/> Bijna geheel of gedeeltelijk onzichtbaar kanaalverloop <input type="checkbox"/> Kanalen niet zichtbaar*
11. Resorpties		<input type="checkbox"/> Interne resorptie zonder perforatie <input type="checkbox"/> Apicale resorptie	<input type="checkbox"/> Interne resorptie met perforatie* <input type="checkbox"/> Externe resorptie met* of zonder perforatie
12. Iatrogene incidenten		<input type="checkbox"/> Perforaties boven botniveau	<input type="checkbox"/> Algebroken instrument* <input type="checkbox"/> Ledging* <input type="checkbox"/> Apicale transportaties* <input type="checkbox"/> Perforaties onder botniveau*
C. Additionele Factoren			
13. Revisie van eerder voltooide kanaalbehandeling			<input type="checkbox"/> Revisie van eerder voltooide kanaalbehandeling <input type="checkbox"/> Zilverstiftsectie*
14. Trauma in anamnese	<input type="checkbox"/> Ongecompliceerde kroonfractuur <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in apicaal derde deel <input type="checkbox"/> Contusie	<input type="checkbox"/> Gecompileerde kroon (-wortel) fractuur van element met volgroeide apex <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in middelste derde deel <input type="checkbox"/> Subluxatie/fractuur processus alveolaris	<input type="checkbox"/> Gecompileerde kroon (-wortel) fractuur van element met onvolgroeide apex <input type="checkbox"/> Wortelfractuur in cervicaal derde deel <input type="checkbox"/> Andere luxaties/avulsies
15. Endo-paro laesie			<input type="checkbox"/> Mobiliteit/ pocket / fenestratie / dehiscentie <input type="checkbox"/> Furcatieproblematiek <input type="checkbox"/> Wortelresectie / hemisectie uitgevoerd of noodzakelijk
Subtotaal	<input type="checkbox"/> x 1 =	<input type="checkbox"/> x 2 =	<input type="checkbox"/> x 5 =
*Deze criteria vallen automatisch in Klasse III		Totaal: →	<input type="checkbox"/> 14-18 punten Klasse I <input type="checkbox"/> 19-24 punten Klasse II <input type="checkbox"/> > 24 punten Klasse III

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK IX KAAKGEWICHTSBEHANDELINGEN (G)

ONDERDEEL A (CRANIO-MANDIBULAIRE DYSFUNCTIE)

Eenvoudig onderzoek

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

Uitgebreid onderzoek

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

1. Uitgebreid functieonderzoek (UFO)

1.1 Onder uitgebreid functieonderzoek wordt verstaan:

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

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

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

2. Röntgenonderzoek

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

Gedocumenteerde verwijzing gnathologie (kaakgewrichtsbehandeling)

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

Therapie na uitgebreid functieonderzoek

Instructie spieroefeningen

1. Onder instructie spieroefeningen wordt verstaan:

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

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

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

Occlusale spalk, repositiespalk

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

Indirect planmatig inslijpen

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

Biofeedbacktherapie en behandeling triggerpoint

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

Occlusale opbeetplaat

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

ONDERDEEL C

Snurk- en slaapstoornisbeugel (Mandibulair Repositie Apparaat, MRA)

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

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK XII TANDVLEESBEHANDELINGEN (T)

Algemeen

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

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

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

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

ONDERDEEL A

Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (DPSI-screening; score 3 of 4). Naast verrichtingencodes uit onderdeel A kunnen de codes C11, C13, C22, C28, M10 en M20 niet in rekening worden gebracht. Uitzondering hierop is C11 in combinatie met T51, T52, T53, T54, T55, T56, indien de nazorg wordt geboden door een andere zorgverlener en de consument het paroprotocol in deze praktijk heeft doorlopen. Tevens kunnen naast de verrichtingen, genoemd in de paragrafen 2, 4 en 6 van dit onderdeel, de codes M01, M02, M03 niet worden berekend.

1. Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

A Parodontaal onderzoek met pocketstatus (T11)

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

ONDERDEEL B

B Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus (T12)

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

2. Initiële parodontale behandeling (T21, T22)

1. Het maximumtarief voor initiële parodontale behandeling (T21 en T22) kan uitsluitend in rekening worden gebracht na uitgevoerd parodontaal onderzoek met pocketstatus of parodontiumstatus bij patiënten met gemeten en geregistreerde DPSI-score 3 of 4.
2. Bij initiële parodontale behandeling kan maximaal tweemaal per drie elementen anesthesie (A10) in rekening worden gebracht.
3. Onder initiële parodontale behandeling wordt verstaan:
 - kleurtest;
 - plaque-index;
 - het verwijderen van alle aanwezige supra- en subgingivale plaque en tandsteen;
 - rootplaning;
 - het polijsten van de elementen;
 - het begeleiden tot het moment dat de herbeoordeling kan plaatsvinden;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.
4. Het maximumtarief T21 en T22 is uitsluitend van toepassing voor initiële parodontale behandeling van elementen met geregistreerde pocketdiepte > 4 mm.

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

1. Het maximumtarief voor herbeoordeling met pocketstatus (T31) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3- negatief.
Het maximumtarief voor herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3- negatief of score 4.
2. Herbeoordeling met pocketstatus (T31) omvat:
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;
 - het vaststellen van het niveau van de mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
 - het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt.
3. Herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) omvat:
 - Alle verrichtingen, hierboven opgesomd en genoemd onder 3.2, met als extra behandelingen:
 - het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
 - het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen.
4. In het maximumtarief van T33 (Uitgebreid bespreken vervolgtraject) is begrepen het vaststellen van het parodontaal vervolgtraject en het bespreken daarvan met de patiënt. T33 kan uitsluitend in combinatie met een herbeoordeling met pocketstatus (T31) dan wel een herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) worden verricht en gedeclareerd.

4. Parodontale nazorg (T51 t/m T56)

1. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is uitsluitend van toepassing voor patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3 of 4, bij wie na een initiële parodontale behandeling de herbeoordeling heeft plaatsgevonden.
2. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is eveneens van toepassing voor de nazorg ten behoeve van patiënten bij wie, na een flapoperatie, het postoperatief evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden.
3. Een standaardconsult parodontale nazorg omvat:
 - het beoordelen van de parodontale situatie;
 - het controleren van de mondhygiëne;
 - het verwijderen van de aanwezige plaque en tandsteen;
 - zonodig rootplaning;
 - het polijsten van de gebitselementen;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.
4. Een kort consult parodontale nazorg omvat:
 - In principe zonodig dezelfde items als genoemd bij een standaardconsult parodontale nazorg met dien verstande dat bij het korte consult, wegens bijvoorbeeld een uitzonderlijk goede mondhygiëne of een zeer beperkt aantal aanwezige gebitselementen, niet alle items in dezelfde omvang hoeven plaats te vinden.
5. Een uitgebreid consult parodontale nazorg omvat:
 - In principe dezelfde items als genoemd bij een standaardconsult parodontale nazorg met dien verstande dat door omstandigheden – zoals hoge vatbaarheid voor parodontale ontsteking, een niet geheel optimale mondhygiëne of een systeemziekte met relatie tot parodontale aandoeningen – op meerdere items van de voorlichting en/of het klinisch handelen een zwaardere nadruk moet worden gelegd.
6. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is niet (meer) van toepassing voor periodieke vervolgconsulten, indien bij evaluatieonderzoek van de parodontaal behandelde patiënt is komen vast te staan dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer.

5. Evaluatieonderzoek en behandelingsplanning (T60, T61)

1. Het maximumtarief voor evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3- negatief. Het maximumtarief voor evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-positief of score 4. Het evaluatieonderzoek vindt binnen een jaar na parodontale behandeling en herbeoordeling plaats.

2. Evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60) omvat:

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

3. Evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61) omvat:

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

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

6. Parodontale chirurgie (T70 t/m T76)

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

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

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

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

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

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

4. Onder post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus (T75) wordt verstaan:

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

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

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK XIII IMPLANTATEN (J)

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

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

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

I. ONDERZOEK, DIAGNOSTIEK EN BEHANDELINGSPLANNING

A. Eenvoudig onderzoek implantologie

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

B. Uitgebreid onderzoek implantologie

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

C. Initieel onderzoek implantologie (J01)

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

D. Röntgenonderzoek

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

E. Verlengd onderzoek implantologie (J02)

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

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

F. Proefopstelling (J03)

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

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

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

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

II. PRE-IMPLANTOLOGISCHE CHIRURGIE

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

H. De chirurgie (J08 t/m J19)

1. Onder de pre-implantologische chirurgie wordt verstaan:
 - de operatie-planning;
 - het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
 - het geven van anesthesie, het opklappen van de mucosa en het zonodig corrigeren van de contour van de processus alveolaris;
 - het uitvoeren van een mucosaplastiek, wanneer die is geïndiceerd;
 - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
 - (indien van toepassing) het aanpassen van de prothese;
 - het instrueren van de patiënt en diens eventuele begeleider;
 - het maken van een operatieverslag;
 - (indien van toepassing) het geven van bericht aan de verwijzer;
 - het verlenen van chirurgische nazorg aan de patiënt gedurende twee maanden na de operatie.

2. Sinusbodemelevatie (J09, J10)
 - het tarief is bedoeld om extra botvolume te creëren in de maxilla door het opvullen van de sinus met autoloog bot en/of botvervangend materiaal, uitgaande van een laterale benadering.
 - het tarief voor sinusbodemelevatie J09 kan maximaal éénmaal per kaak en per implantaatbehandeling in rekening worden gebracht, al dan niet aangevuld met het tarief J10 in het geval van een dubbelzijdige ingreep.
 - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
3. Het openen van bot voor het verkrijgen van een autotransplantaat (J11)
 - het tarief voor het openen van bot is bedoeld voor het prepareren van de donorplaats en voor het verkrijgen van autoloog bot;
 - het tarief is inclusief anesthesie, opklap en hechten;
 - het tarief kan uitsluitend in combinatie met J09, J10 en/of J12, J13, J15, J16, J17 of J18 in rekening worden gebracht.
4. Kaakverbreiding (J12, J13)
 - het tarief is bedoeld voor het in hoogte en/of breedte uitbouwen van de kaak teneinde voldoende botvolume te creëren t.b.v. de implantatie;
 - het betreft een zelfstandige ingreep die niet in combinatie met het plaatsen van een implantaat in dezelfde regio kan worden berekend;
 - de prestatie kan gedeclareerd worden in combinatie met J09 en J10;
 - het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.

II- A DIVERSEN

1. Correctie foramen mentale (J06)
 - onder vrijleggen foramen mentale wordt verstaan het opzoeken van de uitredeplaats van de nervus mentalis, het vrijleggen van de nervus mentalis en/of het chirurgisch aanpassen van de uitredeplaats daarvan;
 - het opzoeken van de nervus mentalis sec is inbegrepen in het tarief van het eerste implantaat;
 - het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.
2. Aanvullende botopbouw (J15, J16)
 - onder aanvullende botopbouw wordt verstaan het opbouwen van de processus alveolaris en het – zo nodig – afdekken met een membraan, tijdens de implantatieprocedure, teneinde een goede implantaatbedekking te verkrijgen.
 - het betreft een prestatie die uitsluitend in combinatie met het plaatsen van een implantaat (J20, J21) gebruikt kan worden.
 - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
 - het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.
3. Aanvullende sinusbodemelevatie (J17)
 - onder aanvullende sinusbodemelevatie wordt verstaan het chirurgisch vrijleggen van de sinus maxillaris en het aanbrengen van autoloog bot dan wel botvervangend materiaal indien tijdens de implantatieprocedure blijkt dat er onvoldoende bot aanwezig is.
 - het betreft een verrichting die uitsluitend in combinatie met het plaatsen van een implantaat (J20, J21) gebruikt kan worden.
 - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
 - het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.
4. Aanvullende sinusbodemelevatie orthograad (J18)
 - onder een orthograde sinusbodemelevatie wordt verstaan het – tijdens de implantatieprocedure – aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantatie-boorgat.
 - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
 - het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.
5. Esthetische zone (J19)
 - dit tarief is bedoeld als toeslag ten behoeve van implantaatgedragen kroon- en brugwerk in het bovenfront in geval van aantoonbare extra inspanningen daartoe, zoals bijvoorbeeld noodzakelijke bot- en/of gingivacorrectie.
 - J19 mag per implantaat in rekening worden gebracht.
 - J19 mag alleen gebruikt worden bij implantatie in het gebied van 14 tot 24.

III. IMPLANTOLOGISCHE CHIRURGIE

I. De implantatie (J20 tot en met J27)

1. Onder de implantologie-operatie wordt verstaan:
 - de implantatieplanning;
 - het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
 - het geven van anesthesie, het opklappen van de mucosa en het zonodig corrigeren van de contour van de processus alveolaris;
 - het prepareren van het implantaatbed en het aanbrengen van de implantaten;
 - het uitvoeren van een mucosaplastiek, wanneer die is geïndiceerd;
 - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet; (indien van toepassing) het aanpassen van de prothese;
 - het aanbrengen van cover screws, healing collars en/of abutments zowel submucosaal als permucosaal;
 - het instrueren van de patiënt en diens eventuele begeleider;
 - het maken van een operatieverslag;
 - (indien van toepassing) het geven van bericht aan de verwijzer;
 - het verlenen van chirurgische en prothetische nazorg aan de patiënt gedurende twee maanden na de operatie;
 - het vastleggen van merk, type, lengte, doorsnede, kostprijs en batchnummer van het gebruikte implantaatsysteem;
 - in het geval van een tweefasen behandeling kunnen voor de tweede fase geen extra verrichtingen worden gedeclareerd dan J23, J24 en J25.
2. Onder implantatieplanning wordt verstaan:
 - het bepalen van het type implantaat en de locatie;
 - het bepalen van het type suprastructuur;
 - het voeren van overleg met derden;
 - het opstellen van de kostenbegroting en het zonodig aanvragen van toestemming aan de verzekeraar;
 - het treffen van de voorbereidingen voor de operatie.
3. Onder chirurgische nazorg wordt verstaan:
 - het verwijderen van de hechtingen in een volgende zitting;
 - het controleren van de wondgenezing (ongeacht het aantal bezoeken);
 - het zonodig voorschrijven van medicamenten.
4. Onder prothetische nazorg wordt verstaan:
 - het controleren van de pasvorm van de bestaande prothese;
 - het aanpassen van de prothese;
 - het zonodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een opvullen, tot twee maanden na de operatie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

Verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54 en P56 kunnen niet binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen twee maanden na plaatsing onder prothetische nazorg. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.
5. Onder het plaatsen van healing collars en/of abutments, dan wel permucosale opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk in tweede fase-operatie wordt verstaan:
 - het voorbereiden van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
 - het geven van verdoving en het opklappen van de mucosa;
 - het zonodig uitvoeren van kleine mucogingivale correcties;
 - het plaatsen van de healing collars;
 - het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
 - het zonodig aanpassen van de prothese;
 - het geven van instructie aan de patiënt omtrent mondhygiëne en prothesegebruik;
 - het maken van een operatieverslag;
 - (indien van toepassing) het geven van bericht aan de verwijzer;
 - het verlenen van chirurgische en prothetische nazorg gedurende twee maanden na de operatie.
6. Het tarief voor de code J27 is exclusief het verwijderen van het implantaat. Voor het overige zijn - voor zover van toepassing - de onder punt III-1 genoemde verrichtingen inbegrepen in het tarief voor de code J27.

IV. DIVERSEN

J. Verwijderen en vervanging abutment / schroef (J32)

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

V. en VI. MESOSTRUCTUUR EN PROTHETISCHE BEHANDELING NA IMPLANTOLOGIE

De prothetische behandeling omvat het vervaardigen van de mesostructuur dan wel permucosale opbouw met solitaire retentiemiddelen (magneet, drukknop) of staafverbinding op de implantaten in de onder- en/of bovenkaak alsmede het vervaardigen en leveren van het bijbehorende uitneembare volledige overkappingskunstgebit en - indien van toepassing - de gelijktijdige vervaardiging en levering van het bijbehorende tegenoverliggende volledige kunstgebit, al dan niet implantaatgedragen. De prothetische behandeling omvat ook de gevallen waarin bij de vervaardiging van de mesostructuur de aanwezige prothese wordt omgevormd tot een overkappingskunstgebit op implantaten, zonder dat tot vervaardiging van een nieuw kunstgebit wordt overgegaan.

K. Mesostructuur

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

L. (Overkappings) klikgebit op implantaten

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

M. Omvorming bestaande prothese

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

VII. NAZORG IMPLANTOLOGIE

N. Standaard nazorgconsult na implantologie

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

O. Specifiek consult nazorg na implantologie (J60)

Onder specifiek consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C11 aangevuld met extra specifieke handelingen met betrekking tot de implantaten en/of de mesostructuur, niet zijnde reinigingsverrichtingen. Alleen te berekenen bij specifieke verdenking op pathologie. Het tarief voor specifiek consult nazorg na implantologie kan niet gedeclareerd worden binnen twee maanden na plaatsing van de overkappingsprothese, en niet in combinatie met code C11, of met code J61.

P. Uitgebreid consult nazorg na implantologie (J61)

Onder uitgebreid consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C11 aangevuld met het demonteren van de staaf en zonodig de abutments, het ultrasoon reinigen van de afgenomen delen en het opnieuw remonteren. Alleen te berekenen bij specifieke verdenking op pathologie. Het tarief voor het uitgebreid consult nazorg kan niet gedeclareerd worden binnen twee maanden na plaatsing van de overkappingsprothese, en niet in combinatie met C11 of met code J60.

VIII KETENZORG IMPLANTOLOGIE

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

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

- Verlengd onderzoek (J02), zoals beschreven bij I.E van deze algemene bepalingen;
- Overheadkosten implantaten (J97);
- Implantologische chirurgie (J20, J21) zoals beschreven in III.

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

Op bovenstaande gelden twee uitzonderingen:

- De prestatie J01 voor het initieel onderzoek implantologie;
- Indien sprake is van een behandeling waarbij drie of vier implantaten geplaatst worden, kunnen (wel) de J21 of J22 gedeclareerd worden.

3. TARIEFBESCHIKKING TANDHEELKUNDIGE ZORG

1. Materiaal- en/of techniekkosten

De kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij materiaal- en techniekkosten afzonderlijk in rekening kunnen worden gebracht, staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met één sterretje (*).

Toelichting:

Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten.

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

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

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

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

Toelichting:

Achtergrond en doel van de regel

De prestatielijst voor de mondzorg kent al geruime tijd de regel dat bij verschillende prestaties de van toepassing zijnde materiaal- en techniekkosten separaat tegen (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten zijn buiten het (reguliere) tarief van de prestatie gehouden om ervoor te zorgen dat zowel de variatie als de veranderingen in kosten terugkomen in de uiteindelijke prijs voor de consument: de komst van andere, nieuwe materialen wordt niet bemoeilijkt door een maximumtarief en de keuze voor een goedkoper product geeft de consument ook altijd daadwerkelijk een financieel voordeel⁴.

Inkoopsituaties

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

De daadwerkelijke levering van materiaal of techniek aan de zorgaanbieder kan echter ook via een derde plaatsvinden. Wanneer levering plaatsvindt via een aan de zorgaanbieder gelieerde derde dient de zorgaanbieder uit te gaan van de door die derde aan diens leverancier (en dus de vervaardiger van de techniek of het materiaal) betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. De door deze derde aan de zorgaanbieder berekende extra kosten (dat wil zeggen: de kosten bovenop diens netto kosten voor inkoop bij zijn leverancier) kunnen door de zorgaanbieder enkel ook in rekening worden gebracht als die extra kosten een reële economische waarde vertegenwoordigen⁵.

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

2. Laboratoriumkosten

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

De laboratoriumkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden op de nota aan de patiënt en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van het bacteriologisch laboratorium te overleggen.

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

3. Max-max tarieven

3.1 De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

3.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 3.1 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 3.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.

⁴Om aan de genoemde uitgangspunten tegemoet te komen, geldt de regel dat (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Bij netto kosten voor inkoop gaat het om de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van de materialen of technieken. Ook indien op indirecte manier inkoopvoordelen worden verkregen - in de vorm van een assortimentskorting, gratis apparatuur of anderszins - dient de zorgaanbieder deze op de in rekening gebrachte kosten in mindering te brengen. De hoofdregel is dat de zorgaanbieder geen winst maakt op de door hem ingekochte en vervolgens bij de patiënt of diens verzekeraar in rekening gebrachte materialen en technieken.

⁵In het geval levering plaatsvindt via bijvoorbeeld een aan de zorgaanbieder gelieerde distributeur, betekent dit dat de zorgaanbieder dient uit te gaan van de netto kosten voor inkoop van deze distributeur. Zijn netto kosten voor inkoop kunnen slechts worden vermeerderd met de door de distributeur gemaakte extra kosten mits deze een reële economische waarde vertegenwoordigen.

4. TARIEVEN ORTHODONTISCHE ZORG

De maximaal in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 januari 2016 door zorgaanbieders die orthodontische zorg leveren.

Op de tarieven zijn van toepassing de Inleidende Bepalingen en Algemene Bepalingen, zoals opgenomen in onderhavige tariefbeschikking.

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

(A) patiënten, niet vallend onder B en/of C

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

(C) patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
------	--------------	---------------	-------------

A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C

I CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK

F121A	Eerste consult	€ 20,44	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. In het tarief van het eerste consult is begrepen de vergoeding van al die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals: - het inslijpen van één of meerdere elementen; - het stellen van de indicatie tot extractie; - het voorschrijven van oefeningen; - het adviseren van ouders en verzorgers.
F122A	Vervolgconsult	€ 20,44	Voor het tarief van het vervolgconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. In het tarief van het vervolgconsult is begrepen de vergoeding van al die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals: - het inslijpen van één of meerdere elementen; - het stellen van de indicatie tot extractie; - het voorschrijven van oefeningen; - het adviseren van ouders en verzorgers. Het tarief voor een vervolgconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een vervolgconsult binnen één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerste consult bij de zorgaanbieder heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand vervolgconsult dat in rekening is gebracht. Een vervolgconsult kan uitsluitend in rekening worden als er nog geen beugelcategorie (prestatie F401 tot en met F491) voor de betreffende patiënt is gedeclareerd.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F123A	Controlebezoek	€ 12,85	Indien tijdens een aangevangen behandeling met apparatuur wordt besloten om deze enige tijd te onderbreken en de patiënt tijdens deze onderbreking geen apparatuur draagt, kan voor een controlebezoek deze code in rekening worden gebracht.
F124A	Second opinion	€ 96,81	Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandelingsplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Verder is in dit tarief begrepen 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 desbetreffende zorgaanbieder. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.
F125A*	Maken gebitsmodellen	€ 15,73	Uitgebreid onderzoek verricht de zorgaanbieder aan de hand van beoordeling van gebitsmodellen in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt. Bij reeds aangevangen behandelingen met apparatuur kan deze verrichting niet worden gedeclareerd (de vergoeding is begrepen in het beugelconsult). Het vervaardigen van gebitsmodellen, zonder dat tevens beoordeling daarvan (onder prestatie F126) gedeclareerd wordt, is alleen in rekening te brengen indien dit geschiedt op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F126A	Beoordelen gebitsmodellen	€ 56,78	Onder beoordeling van gebitsmodellen wordt verstaan: het bestuderen van studiemodellen, inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandelingsplan en de bespreking van het plan met de patiënt en/of diens ouders of verzorgers. Met andere woorden: 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. In het geval dat 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.
F127A	Multidisciplinair consult, per uur (multidisciplinair consult bij een patiënt met een vermoedelijke afwijking in de zin van schisis of (een) in ernst met schisis vergelijkbare aangeboren afwijking (per uur, deelbaar in eenheden van vijf minuten).	€ 127,27	Het multidisciplinair consult is het gezamenlijk consult van meerdere behandelende tandheelkundige of medische disciplines waarbij de patiënt, al of niet vergezeld door ouders of derden, voor een belangrijk deel aanwezig is. Het multidisciplinair consult wordt uitgevoerd voorafgaand aan, tijdens of na een behandeling. Doel van de gezamenlijke consultatie, voorafgaand aan de behandeling, is te komen tot een eensluidende diagnose en een op de diverse facetten van de afwijking gefaseerd behandelplan, waarbij de inbreng van de verschillende disciplines op elkaar is afgestemd. Een multidisciplinair consult tijdens of na de behandeling heeft tot doel om de voortgang van het gezamenlijke behandelplan te evalueren, waar nodig bij te stellen en het vervolg van de behandeling vanuit meerdere disciplines af te stemmen. Het tarief is inclusief het mondeling of schriftelijk overleg tussen de behandelaren, dat ontstaat naar aanleiding van de consultatie van de patiënt. Het tarief van het multidisciplinaire consult is een maximum-uurtarief. Delen van het uurtarief zijn, naar rato van de feitelijk bestede tijd, te berekenen in eenheden van 5 minuten. Het multidisciplinair consult is niet bedoeld voor regulier intercollegiaal overleg.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
II	RÖNTGENONDERZOEK		
	Uitgebreid onderzoek verricht de zorgaanbieder aan de hand van röntgenonderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.		
F151A	Intra-orale röntgenfoto (2x4 cm.)	€ 15,06	Maken en beoordelen. Per foto.
F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,06	Maken en beoordelen. Per foto.
F155A	Vervaardiging orthopantomogram	€ 27,62	
F156A	Beoordeling orthopantomogram	€ 16,19	Dit tarief kan naast F155 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto(s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.
F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 17,30	
F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 48,30	Dit tarief kan naast F157 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto(s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel
F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 17,30	
F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 48,30	Dit tarief kan naast F159 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto(s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.
F161A	Meerdimensionale kaakfoto	€ 129,09	Het maken van een meerdimensionale kaakfoto (bijvoorbeeld met een CT-scanner). Deze foto dient uitsluitend te worden genomen indien het maken van een dergelijke opname een meerwaarde heeft ten opzichte van conventionele röntgendiagnostiek.
F162A	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 53,79	Het beoordelen van de CT-scan 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.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
III BEHANDELING MET APPARATUUR			
Bij het opnieuw in behandeling nemen van een patiënt moet in redelijkheid worden beoordeeld of qua declaratie sprake is van een nieuwe behandeling dan wel van een voortgezette behandeling.			
F401A*	Plaatsen beugel categorie 0	€ 113,98	Het plaatsen van myofunctionele apparatuur (bijvoorbeeld Trainers) voor het afleren van afwijkende mond- en tonggewoonten. Het plaatsen omvat tevens de uitleg over het afwijkende mond- en tonggedrag, instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur en controle van het dragen van de apparatuur. Deze prestatie is inclusief een verwijzing naar een logopedist. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F411A*	Plaatsen beugel categorie 1	€ 106,07	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. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F421A*	Plaatsen beugel categorie 2	€ 110,95	Het plaatsen van een eenvoudige beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei met bijvoorbeeld een headgear, palatinale bar of linguale boog. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F431A*	Plaatsen beugel categorie 3	€ 127,94	Het plaatsen van een uitneembare beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei. Een voorbeeld hiervan is een blokbeugel (activator).
F441A*	Plaatsen beugel categorie 4	€ 136,30	Het plaatsen van met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur zoals bijvoorbeeld Herbst, MARA, RME. Deze beugels zijn bedoeld om de kaakgroei te beïnvloeden. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F451A*	Plaatsen beugel categorie 5	€ 322,48	Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor één tandboog. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen. <i>Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F481.</i>
F461A*	Plaatsen beugel categorie 6	€ 524,58	Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor beide tandbogen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen. <i>Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F491.</i>

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F471A*	Plaatsen beugel categorie 7	€ 509,08	Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up. Deze apparatuur bestaat uit tenminste 8 vacuümgevormde correctiehoesjes. Een voorbeeld hiervan is Invisalign. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F481A*	Plaatsen beugel categorie 8	€ 397,33	Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, voor 1 tandboog. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.
F491A*	Plaatsen beugel categorie 9	€ 522,24	Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, in beide tandbogen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 88,35	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). Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd. In geval 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. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht bij beugels die op of na 1 januari 2012 zijn geplaatst.
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 26,85	Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de betreffende categorie. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder voevoegt, mogen niet worden gedeclareerd.
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 26,85	Zie toelichting F511A
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 26,85	Zie toelichting F511A
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 26,85	Zie toelichting F511A
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 30,69	Zie toelichting F511A

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 38,36	Zie toelichting F511A
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 38,36	Zie toelichting F511A
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 46,04	Zie toelichting F511A
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 57,54	Zie toelichting F511A
F521A	Beugelconsult vanaf 25 ^e behandelingsmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)	€ 26,85	Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit alle beugel categorieën. Deze prestatie dient in rekening te worden gebracht vanaf de 25 ^e behandelingsmaand. Ongeacht het aantal bezoeken per maand.
F531A	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 26,85	Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling.
F532A	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	€ 30,69	Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling.
F533A	Nacontrole beugel categorie 6, 9	€ 38,36	Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling.
IV DIVERSEN			
F611A*	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 112,79	Deze prestatie is van toepassing bij het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en het dragen van uitneembare apparatuur en retentieapparatuur (inclusief uitlezen chip) en het op gezette tijden bespreken van de resultaten daarvan met patiënt en/of ouders. De prestatie 'elektronische chip' is eenmalig gedurende de gehele actieve behandelduur in rekening te brengen. Het tarief is niet van toepassing op vacuümgevormde apparatuur. De patiënt dient, voorafgaand aan de behandeling met een apparaat voorzien van elektronische chip, door de zorgaanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten die verbonden zijn aan deze behandelingen. De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F612A	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	kostprijs	Deze prestatie mag in rekening worden gebracht bij het gebruik van intermaxillaire correctieveren, zoals JasperJumper of Forsus spring.
F716A*	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 24,20	Het vervaardigen en plaatsen van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F721A	Trekken tand of kies	€ 40,34	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
F722A	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 30,12	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
F723A*	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 76,00	Het plaatsen van een micro-implantaat, bedoeld als verankering bij een orthodontische behandeling, en het weer verwijderen van het micro-implantaat. Deze prestatie mag per micro-implantaat in rekening worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 12,06	Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeelden hiervan zijn het kleuren van de plaque, het vastleggen van de plaquescore, het geven van voedingsadviezen, het afnemen van een voedingsanamnese en het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s). De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandelduur voor deze prestatie in tijdseenheden van 5 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 10 minuten. Preventieve consulten waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden, mogen niet apart in rekening worden gebracht, indien deze korter duren dan 10 minuten; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten.
F811A*	Reparatie of vervanging van beugel	€ 26,66	Het repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelfligerende bracket) na verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik van de beugel door de patiënt. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht indien het reguliere reparaties of vervangingen betreft. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F812A*	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	€ 35,14	Het repareren of vervangen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen tenminste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is. 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 of vervangt (ook als dat in het eerste jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is, plaatsvindt). Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F813A*	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	€ 35,14	Het plaatsen van een extra retentiebeugel voor extra houvast. Met retentie-apparatuur wordt het resultaat van de behandeling vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht als de extra retentiebeugel in dezelfde kaak wordt geplaatst waarin ook de eerste retentievoorziening is geplaatst. Deze prestatie mag uitsluitend in rekening worden gebracht bij het vervaardigen van extra retentie-apparatuur in dezelfde kaak en die gelijktijdig gebruikt wordt met de eerste retentie-apparatuur. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F814A *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet-behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 35,14	Het plaatsen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen bij patiënten die door een andere orthodontische zorgaanbieder of in het geheel niet orthodontisch behandeld zijn. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht bij het plaatsen van een retentiebeugel indien de betreffende patiënt reeds eerder orthodontisch behandeld is door deze zorgaanbieder (dezelfde praktijk). In dat geval geldt dat het plaatsen van een retentie-beugel in de F492 is inbegrepen. In het geval van vervanging van retentie-apparatuur dient prestatie F812 gebruikt te worden. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd. De materiaal en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F815A	Verwijderen spalk	€ 5,38	Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen composiet en het polijsten van de elementen. Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien het plaatsen van nieuwe retentie-apparatuur volgt op deze prestatie.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	€ 2.182,05	Deze prestatie omvat de gehele orthodontische behandeling voor een patiënt tot 18 jaar met garantie op uitkomst voor een periode van 5 jaar. De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt. Deze overeenkomst dient afspraken te bevatten over de (gewenste) 'uitkomsten' van de behandeling(en) en de wijze waarop de gegevens (zoals foto's van de begin- en eindsituatie) en de eindstatus (bijvoorbeeld door een Par-score) worden vastgelegd. Tenzij expliciet anders overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar, kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de volgende prestaties niet in rekening worden gebracht bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar: F121A, F122A, F123A, F125A, F126A, F151A, F152A, F155A, F156A, F157A, F158A, F159A, F160A, F161A, F162A, F411A, F421A, F431A, F441A, F451A, F461A, F481A, F491A, F492A, F511A, F512A, F513A, F514A, F515A, F516A, F518A, F519A, F521A, F531A, F532A, F533A, F611A, F612A, F716A, F721A, F722A, F723A, F724A, F811A, F812A, F813A, F814A.

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

I CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK

F121B	Eerste consult	€ 20,44	Zie toelichting F121A
F122B	Vervolgconsult	€ 20,44	Zie toelichting F122A
F123B	Controlebezoek	€ 19,12	Zie toelichting F123A
F124B	Second opinion	€ 96,81	Zie toelichting F124A
F125B*	Maken gebitsmodellen	€ 29,05	Zie toelichting F125A
F126B	Beoordelen gebitsmodellen	€ 84,46	Zie toelichting F126A
F127B	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 127,27	Zie toelichting F126A

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	€ 96,81	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.
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische setup	€ 65,63	Door het (laten) vervaardigen van een diagnostische setup kan de zorgaanbieder onderzoeken welke behandelresultaten mogelijk zijn. Het kan in complexe situaties een inzichtelijk hulpmiddel zijn om de juiste therapiekeuze te maken, zowel voor de patiënt als de zorgaanbieder. Inclusief bespreking van de setup met patiënt. De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F132B*	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 29,05	Het betreft gebitsmodellen die tijdens een complexe behandeling vervaardigd worden om de progressie van een behandeling te kunnen beoordelen en om een inschatting te kunnen maken voor de volgende fase(n) van een behandeling. Inclusief bespreking van de bevindingen ervan met de patiënt. De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 84,46	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.
II RÖNTGENONDERZOEK			
F151B	Intra-orale röntgenfoto (2x4 cm.)	€ 15,06	Zie toelichting F151A
F152B	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,06	Zie toelichting F152A
F153B	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm.)	€ 21,00	Maken en beoordelen. Per foto.
F154B	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	€ 25,74	
F155B	Vervaardiging orthopantomogram	€ 41,09	
F156B	Beoordeling orthopantomogram	€ 24,08	Zie toelichting F156A
F157B	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 25,74	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F158B	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 71,85	Zie toelichting F158A
F159B	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 25,74	
F160B	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 71,85	Zie toelichting F160A
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	€ 129,09	Zie toelichting F161A
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 53,79	Zie toelichting F162A
III BEHANDELING MET APPARATUUR			
F401B*	Plaatsen beugel categorie 0	€ 115,67	Zie toelichting F401A
F411B*	Plaatsen beugel categorie 1	€ 184,62	Zie toelichting F411A
F421B*	Plaatsen beugel categorie 2	€ 192,55	Zie toelichting F421A
F431B*	Plaatsen beugel categorie 3	€ 219,89	Zie toelichting F431A
F441B*	Plaatsen beugel categorie 4	€ 233,36	Zie toelichting F441A
F451B*	Plaatsen beugel categorie 5	€ 525,67	Zie toelichting F451A
F461B*	Plaatsen beugel categorie 6	€ 856,51	Zie toelichting F461A
F471B*	Plaatsen beugel categorie 7	€ 793,96	Zie toelichting F471A
F481B*	Plaatsen beugel categorie 8	€ 636,84	Zie toelichting F481A
F491B*	Plaatsen beugel categorie 9	€ 877,34	Zie toelichting F491A
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 110,49	Zie toelichting F492A
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 62,78	Zie toelichting F511A
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 74,19	Zie toelichting F511A
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 68,48	Zie toelichting F511A
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 85,60	Zie toelichting F511A

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F531B	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 57,07	Zie toelichting F531A
F532B	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	€ 57,07	Zie toelichting F532A
F533B	Nacontrole beugel categorie 6, 9	€ 74,19	Zie toelichting F533A
IV	DIVERSEN		
F611B*	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 121,50	Zie toelichting F611A
F612B	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	kostprijs	Zie toelichting F612A
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 24,20	Zie toelichting F716A
F721B	Trekken tand of kies	€ 40,34	Zie toelichting F721A
F722B	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 30,12	Zie toelichting F722A
F723B*	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 95,02	Zie toelichting F723A
F724B	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 12,06	Zie toelichting F724A
F811B*	Reparatie of vervanging van beugel	€ 39,66	Zie toelichting F811A
F812B*	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	€ 69,40	Zie toelichting F812A
F813B*	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	€ 69,40	Zie toelichting F813A
F814B*	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 69,40	Zie toelichting F814A
F815B	Verwijderen spalk	€ 5,38	Zie toelichting F815A
C)	Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis		
I	CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK		
F121C	Eerste consult	€ 20,44	Zie toelichting F121A
F122C	Vervolgconsult	€ 20,44	Zie toelichting F122A
F123C	Controlebezoek	€ 19,12	Zie toelichting F123A
F124C	Second opinion	€ 96,81	Zie toelichting F124A
F125C*	Maken gebitsmodellen	€ 29,05	Zie toelichting F125A
F126C	Beoordelen gebitsmodellen	€ 84,46	Zie toelichting F126A

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F127C	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 127,27	Zie toelichting F127A
F128C	Prenataal consult (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 74,19	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 vijf minuten.
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	€ 1.300,62	Het vroegtijdig orthodontisch behandelen bij een hazenlip, een aangeboren spleet in de bovenkaak en/of een gehemeltepleet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die 2 jaar eenmalig in rekening te brengen.
F130C	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	€ 96,81	Zie toelichting F130B
F131C*	Vervaardigen van een diagnostische setup	€ 65,53	Zie toelichting F131B
F132C*	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 29,05	Zie toelichting F132B
F133C	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 84,46	Zie toelichting F133B
II	RÖNTGENONDERZOEK		
F151C	Intra-orale röntgenfoto (2x4 cm)	€ 15,06	Zie toelichting F151A
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,06	Zie toelichting F152A
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	€ 21,00	Zie toelichting F153B
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	€ 25,74	
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	€ 41,09	
F156C	Beoordeling orthopantomogram	€ 24,08	Zie toelichting F156A
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 25,74	
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 71,85	Zie toelichting F158A

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 25,74	
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 71,85	Zie toelichting F160A
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	€ 129,09	Zie toelichting F161A
F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 53,79	Zie toelichting F162A

III BEHANDELING MET APPARATUUR

F401C*	Plaatsen beugel categorie 0	€ 115,57	Zie toelichting F401A
F411C*	Plaatsen beugel categorie 1	€ 346,47	Zie toelichting F411A
F421C*	Plaatsen beugel categorie 2	€ 364,39	Zie toelichting F421A
F431C*	Plaatsen beugel categorie 3	€ 426,48	Zie toelichting F431A
F441C*	Plaatsen beugel categorie 4	€ 456,96	Zie toelichting F441A
F451C*	Plaatsen beugel categorie 5	€ 775,07	Zie toelichting F451A
F461C*	Plaatsen beugel categorie 6	€ 1.267,35	Zie toelichting F461A
F471C*	Plaatsen beugel categorie 7	€ 1.222,61	Zie toelichting F471A
F481C*	Plaatsen beugel categorie 8	€ 1.046,21	Zie toelichting F481A
F491C*	Plaatsen beugel categorie 9	€ 1.468,24	Zie toelichting F491A
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 110,49	Zie toelichting F492A
F511C	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F512C	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F513C	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F514C	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 57,07	Zie toelichting F511A
F515C	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 62,78	Zie toelichting F511A
F516C	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 74,19	Zie toelichting F511A
F517C	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 74,19	Zie toelichting F511A
F518C	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 94,17	Zie toelichting F511A
F519C	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 111,29	Zie toelichting F511A
F531C	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 57,07	Zie toelichting F531A

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F532C	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	€ 62,78	Zie toelichting F532A
F533C	Nacontrole beugel categorie 6, 9	€ 74,19	Zie toelichting F533A

IV DIVERSEN

F611C*	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 121,50	Zie toelichting F611A
F612C	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	kostprijs	Zie toelichting F612A
F716C*	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 24,20	Zie toelichting F716A
F721C	Trekken tand of kies	€ 40,34	Zie toelichting F721A
F722C	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 30,12	Zie toelichting F722A
F723C*	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 95,02	Zie toelichting F723A
F724C	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 12,06	Zie toelichting F724A
F811C*	Reparatie of vervanging van beugel	€ 39,66	Zie toelichting F811A
F812C*	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	€ 69,40	Zie toelichting F812A
F813C*	Plaatsen extra retentiebeugels, per kaak	€ 69,40	Zie toelichting F813A
F814C*	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 69,40	Zie toelichting F814A
F815C	Verwijderen spalk	€ 5,38	Zie toelichting F815A

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

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

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

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

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

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

Het plaatsen van elke categorie beugel mag in rekening worden gebracht. Myofunctionele apparatuur kan uitsluitend door middel van prestatie F401 gedeclareerd worden.

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

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

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

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

1. Materiaal- en/of techniekkosten

De kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij materiaal- en techniekkosten afzonderlijk in rekening kunnen worden gebracht, staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met één sterretje (*).

Toelichting:

Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten.

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

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

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

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

Toelichting:

Achtergrond en doel van de regel

De prestatielijst voor de mondzorg kent al geruime tijd de regel dat bij verschillende prestaties de van toepassing zijnde materiaal- en techniekkosten separaat tegen (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten zijn buiten het (reguliere) tarief van de prestatie gehouden om ervoor te zorgen dat zowel de variatie als de veranderingen in kosten terugkomen in de uiteindelijke prijs voor de consument: de komst van andere, nieuwe materialen wordt niet bemoeilijkt door een maximumtarief en de keuze voor een goedkoper product geeft de consument ook altijd daadwerkelijk een financieel voordeel⁴.

Inkoop situaties

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

De daadwerkelijke levering van materiaal of techniek aan de zorgaanbieder kan echter ook via een derde plaatsvinden. Wanneer levering plaatsvindt via een aan de zorgaanbieder gelieerde derde dient de zorgaanbieder uit te gaan van de door die derde aan diens leverancier (en dus de vervaardiger van de techniek of het materiaal) betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. De door deze derde aan de zorgaanbieder berekende extra kosten (dat wil zeggen: de kosten bovenop diens netto kosten voor inkoop bij zijn leverancier) kunnen door de zorgaanbieder enkel ook in rekening worden gebracht als die extra kosten een reële economische waarde vertegenwoordigen⁵.

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

2. Max-max tarieven

2.1 De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

2.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.

Het document met de prestatiebeschrijvingen vindt u op het ledendeel van de ANT website, www.ant-tandartsen.nl.

⁴Om aan de genoemde uitgangspunten tegemoet te komen, geldt de regel dat (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Bij netto kosten voor inkoop gaat het om de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van de materialen of technieken. Ook indien op indirecte manier inkoopvoordelen worden verkregen - in de vorm van een assortimentskorting, gratis apparatuur of anderszins - dient de zorgaanbieder deze op de in rekening gebrachte kosten in mindering te brengen. De hoofdregel is dat de zorgaanbieder geen winst maakt op de door hem ingekochte en vervolgens bij de patiënt of diens verzekeraar in rekening gebrachte materialen en technieken.

⁵In het geval levering plaatsvindt via bijvoorbeeld een aan de zorgaanbieder gelieerde distributeur, betekent dit dat de zorgaanbieder dient uit te gaan van de netto kosten voor inkoop van deze distributeur. Zijn netto kosten voor inkoop kunnen slechts worden vermeerderd met de door de distributeur gemaakte extra kosten mits deze een reële economische waarde vertegenwoordigen.

6. TANDTECHNIEK IN EIGEN BEHEER

De maximumtarieven die in rekening kunnen worden gebracht voor tandtechniek in eigen beheer met ingang van 1 januari 2017. Indien in deze tarievenlijst aan de codes U05 wordt gerefereerd, wordt de code U05 met bijbehorende maximumtarieven in bijlage 1 bij tariefbeschikking TB/REG-17614-01 bedoeld.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
HOOFD GROEP 0		
Groep 0.0 Offerte + ontwerp		
0001	Offerte. Te declareren in eenheden van U05. Het bedrag per eenheid van 5 minuten is	€ 13,84
0011	Ontwerp. Te declareren in eenheden van U05. Het bedrag per eenheid van 5 minuten is	€ 13,84
0021	Technisch advies/ondersteuning. Te declareren per uur met een maximum per uur van 12 maal U05. Het bedrag van 12 maal U05 is	€ 166,08
	In gecompliceerde gevallen kan technisch advies c.q. ondersteuning worden gegeven. Tandarts en tandtechnicus stellen in overleg een maximum bedrag vast. Indien dit niet gebeurt is, dan valt deze verrichting onder service van het Tandtechnisch Laboratorium.	
Groep 0.1 Speciale Toeslagen		
0101	Kleurbepaling op laboratorium	€ 13,58
0103	Desinfectie in opdracht van tandarts	€ 2,30
0105	Verzendkosten/expeditiekosten	€ 2,55
0106	Arbo- en milieutoeslag	€ 2,30
0107	Aan huis bezorgen van patiënt, basisbedrag. Naast het basisbedrag mag per gereden kilometer maximaal € 0,27 in rekening worden gebracht	€ 8,85
0120	Bruikleen dentatus/gnathomat en vergelijkbaar	€ 13,58
0121	Bruikleen etskit per element	€ 13,58
Groep 0.2 Foto, dia		
0201	Foto in verband met kleur-/vormbepaling	€ 13,58
0202	Foto/dia van studiemodellen	€ 13,58

Bij de verrichtingen in de groepen 0.5, 0.7, 0.8 en 0.9 kunnen naar eigen voorkeur maximumtarieven worden toegepast. Deze maximumtarieven komen tot stand door middel van het samenvoegen van de relevante maximumtarieven uit deze lijst.

CODE	OMSCHRIJVING
Groep 0.5 All-in coderingen prothese werkzaamheden	
0501	Volle bovenprothese methode A
0502	Volle onderprothese methode A
0503	Volle boven en onderprothese methode A
0515	C prothese
0551	Volle bovenprothese methode B
0552	Volle onderprothese methode B
0553	Volle boven en onderprothese methode B
Groep 0.7 All-in coderingen frame werkzaamheden	
0701	Bovenframe, alleen kiezen
0702	Bovenframe, tanden of tanden & kiezen
0703	Onderframe, alleen kiezen
0704	Onderframe, tanden of tanden & kiezen
Groep 0.8 All-in coderingen goudwerkzaamheden	
0801	Volle kroon pd
0802	Volle kroon niet-edel
0815	Dummy pd
0816	Dummy niet-edel
0851	Inlay pd
Groep 0.9 All-in coderingen opbakporselein	
0901	Opbakkroon pd
0902	Opbakkroon ag/pd
0903	Opbakkroon au/pd
0911	Opbakbrugdeel pd
0912	Opbakbrugdeel ag/pd
0913	Opbakbrugdeel au/pd
0961	Maryland etsbrug + opgebakken porseleinen dummy
0962	Rochette etsbrug + opgebakken porseleinen dummy

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
HOOFD GROEP 1 PROTHESE WERKZAAMHEDEN		
Groep 1.0 Vervaardigen van modellen voor prothese werkzaamheden		
1001	Gipsmodel Gipsmodel, zijnde geen werkmodel (behalve voor individuele lepel). Zoals tegenbeet, voorlopig model, voorbeeld model etc. Gipssoort: klasse 1 of 2	€ 6,18
1002	Stonemodel Stonemodel, werkmodel geschikt om werkstuk op te persen. Gipssoort: klasse 2 of 3	€ 7,28
1003	Superhard gipsmodel Superhard gipsmodel. Model waarvan tenminste de tandboog is uitgegoten in stompemateriaal. Gipssoort: klasse 4	€ 11,04
1004	Meegeleverd model trimmen	€ 6,18
1005	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 6,18
1022	Duplicaat model (uit alginaat of gel)	€ 21,95
1023	Precisie duplicaat model (uit siliconen). In articulator plaatsen	€ 36,50
1052	Model monteren in eenvoudige articulator	€ 11,04
1053	Model monteren in middelwaarde articulator, bijvoorbeeld Balance, Rational, Dentatus, Condylator of vergelijkbaar type	€ 14,55
1054	Model monteren in meervoudige instelbare articulator, bijvoorbeeld Denar, Panadent, Stuart of vergelijkbaar type	€ 21,95
1061	Model monteren volgens intra orale registratie	€ 28,98
1062	Model monteren met behulp van face-bow (meerwerk)	€ 14,55
Groep 1.1 Individuele lepels/beetplaten/modellen uit lepel		
1101	Individuele lepel schellak	€ 16,61
1102	Individuele ruime, geperforeerde schellak lepel	€ 21,95
1103	Individuele lepel microform Microform lepel, thermoplastische dieptreklepel voorzien van handvat of waswal	€ 25,71
1104	Individuele lepel kunststof Kunststof lepel, poeder/vloeistoflepel of lichtuithardende lepel voorzien van handvat of waswal	€ 34,68
1105	Individuele ruime, geperforeerde kunststof lepel	€ 40,02
1106	Schreiner lepel	€ 51,06
1107	Rimlock lepel	€ 46,93
1116	Fluorapplicatie lepel	€ 34,32
1118	Bleeklepel	€ 43,54

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
1152	Model uit individuele lepel; onbetand	€ 9,22
1154	Model uit individuele lepel; betand	€ 14,55
Groep 1.2 Beetplaten/registreren		
1202	Aanbrengen registratie apparatuur op beetplaat Het aanbrengen van registratie apparatuur op bestaande beetplaten of gerelinede lepels inclusief nieuwe waswal	€ 34,32
1225	Relinen met was van kunststof lepel inclusief waswal	€ 21,95
1251	Basisplaat voor opstelling	€ 9,22
1253	Schellak beetplaat + waswal	€ 14,55
1256	Waswal aanbrengen op metaal- of kunststofbasis	€ 9,70
Groep 1.3 Opstellen		
Bij de onderstaande verrichtingen betreft het het opstellen volgens Gysi. Codes 1340 en 1390 inclusief de verkorte tandboog. Onder een vol c.q. verkorte tandboog wordt verstaan: de edentate kaak, ongeacht het aantal opgestelde elementen.		
1320	Opstellen partiële prothese 1 - 4 element(en)	€ 18,43
1330	Opstellen partiële prothese 5 - 13 elementen	€ 39,05
1340	Opstellen volledige prothese	€ 49,24
1370	Opstellen partiële prothese 1 - 4 element(en) op metaalbasis	€ 28,98
1380	Opstellen partiële prothese 5 - 13 elementen op metaalbasis	€ 53,24
1390	Opstellen volledige prothese op metaalbasis	€ 53,24
Groep 1.4 Extra handelingen bij opstellen		
1401	Opstellen naar model	€ 9,10
1402	Opstellen naar foto	€ 12,73
1405	Kleur/Model var. frontelementen (per onder of boven)	€ 11,04
1410	Meerprijs opstellen volgens bijzondere methode Extra voor opstellen volgens Flögel, Gerber, lingualised occlusion. Eenmaal in rekening te brengen.	€ 37,72
1420	Immediaat per element (tot maximaal 6 elementen per kaak)	€ 5,46
1455	Individuele modellatie (per boven of onder) Volledige individueel gemodelleerde prothese volgens specifieke wensen patiënt	€ 18,43
1462	Beslijpen kunststof basis	€ 9,10
1465	Verwerken meegeleverde tanden per stel	€ 12,01
1466	Verwerken meegeleverde kiezen per stel	€ 7,72
1475	Opnieuw opstellen	€ 25,22

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Groep 1.5 Persen/gieten/injecteren en afwerken		
Codes 1540 en 1590 inclusief de verkorte tandboog. Onder een vol c.q. verkorte tandboog wordt verstaan: de edentate kaak, ongeacht het aantal opgestelde elementen.		
1520	Afmaken partiële prothese 1 - 4 element(en)	€ 45,72
1530	Afmaken partiële prothese 5 - 13 elementen	€ 53,48
1540	Afmaken volledige prothese	€ 54,21
1570	Afmaken partiële prothese 1 - 4 element(en) op metaalbasis	€ 45,72
1580	Afmaken partiële prothese 5 - 13 elementen op metaalbasis	€ 60,15
1590	Afmaken volledige prothese op metaalbasis	€ 61,36
Groep 1.7 Extra handelingen bij persen/afwerken		
1701	Gevlochten draadversterking	€ 27,29
1702	Draadversterking	€ 18,43
1703	Knopanker	€ 9,46
1704	Draad-/steekanker	€ 9,94
1705	Kruisanker	€ 13,10
1706	Roach anker	€ 23,16
1707	Roach anker goud (inclusief Edelmetaal)	€ 54,21
1708	Occlusale steun	€ 9,94
1711	Gebogen baar (vrijliggend of ingesloten)	€ 36,50
1715	Gaas-/draadversterking (kleiner dan 1/3 palatum)	€ 9,94
1716	Gaasversterking	€ 20,01
1720	Meerkleurig persen	€ 33,71
1721	Transparant palatum	€ 45,96
1724	Toeslag monomeervrije kunststof (bijv. Luxene)	€ 69,37
1751	Naam inpersen	€ 10,31
1765	Persen/gieten/injecteren niet afwerken	€ 33,11
1766	Afwerken na persen/gieten/injecteren	€ 33,11
1768	Overkappingsruimte in kunststof per element	€ 5,58
1771	Meerprijs weekblijvende basis	€ 92,65
1774	Reoccluderen + inslijpen per boven of onder, modellen na persen terugplaatsen	€ 19,77

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
1775	Reoccluderen + inslijpen partieel, modellen na persen terugplaatsen	€ 19,77
Groep 1.8 Reparaties kunststof		
Basistarief is minimum starttarief ter dekking van basishandelingen per prothese zoals: voorbereiding, kunststof aanmaken, polymeriseren, afwerken en polijsten. Dit maximum-tarief wordt per boven- of onderprothese in rekening gebracht. Vervolgens kunnen de codes tot en met 1841 in rekening worden gebracht.		
1810	Basistarief	€ 21,95
1811	Herstellen kleine scheur	€ 3,27
1812	Herstellen grote scheur/breuk	€ 8,85
1813	Vastzetten element/anker	€ 3,27
1814	Vernieuwen element/anker	€ 3,27
1815	Uitbreiden element/anker	€ 3,27
1816	Immediaat per element	€ 5,46
1817	Uitbreiding groot palatum	€ 8,85
1818	Herstellen zadel per sectie	€ 6,79
1834	Prothese reinigen	€ 9,94
1840	A-lijn aanpersen	€ 10,31
1841	Rand aan prothese persen Overzetting en rebasing, naast de codes 1850 t/m 1871 kan niet de code 1810 worden gedeclareerd.	€ 10,31
1850	Overzetting 1 - 4 element(en)	€ 64,03
1855	Overzetting 5 - 13 elementen	€ 91,92
1860	Overzetting vol	€ 103,32
1870	Rebasing	€ 60,51
1871	Rebasing met randcorrectie Rebasen van prothese welke voorheen opgeslepen front had; tevens van labiele rand voorzien.	€ 79,31
Groep 1.9 Diversen, montage		
1901	Miniplastschiene	€ 40,02
1902	Drumschiene	€ 40,02
1907	Gebitsbeschermer	€ 46,93
1908	Gebitsbeschermer uit verschillende lagen kunststof; hard en zacht	€ 65,49
1909	Ingebeten onderfront	€ 5,34

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
1911	Repositie/stabilisatie/relaxatie splint Splinten (exclusief klammers): in articulator gemodelleerde, warm gepolymeriseerde transparante splint welke na het persen teruggeplaatst wordt in de articulator, ingeslepen wordt en (eventueel op duplicaatmodel) afgewerkt en op hoogglans gepolijst wordt.	€ 92,17
1917	Holle klos. Te declareren per uur met een maximum van 12 maal U05 per uur. Het bedrag 12 maal U05 is	€ 166,08
1920	Speekselkamer in prothese verwerken	€ 115,21
1951	Montage slot in kunststof	€ 27,04
1952	Montage stegdeel in kunststof	€ 27,04
HOOFDGROEP 2 ORTHODONTIE		
Groep 2.0 Vervaardigen van modellen voor regulatie werkzaamheden		
2001	Werkmodel	€ 6,18
2002	Werkmodel in occlusie	€ 13,34
2003	Stonemodel	€ 7,28
2004	Stonemodellen in occlusie	€ 15,28
2005	Meegeleverd model trimmen	€ 6,18
2006	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 6,18
2007	Studiemodel, eenvoudig per stuk (ongemodelleerd)	€ 6,91
2008	Studiemodel, eenvoudig per stel (ongemodelleerd)	€ 15,28
2009	Studiemodel, ongezeept per stuk	€ 10,67
2010	Studiemodel, ongezeept per stuk in occlusie	€ 22,56
2011	Studiemodel, gezeept per stuk	€ 11,88
2012	Studiemodel, gezeept per stuk in occlusie	€ 25,22
2013	Kastmodellen (super toonmodel)	€ 40,63
2015	Dupliceren per model	€ 8,49
2020	Inzagen band	€ 3,40
Groep 2.1 Set-up en positioners		
2101	Set-up	€ 83,92
2102	Set-up per element	€ 4,97
2103	Set-up osteotomie patiënt	€ 93,86
2104	Aanpassen reeds bestaande set-up	€ 28,01
2105	Tooth-positioner	€ 98,23

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
2106	Seating spring	€ 8,49
2107	Socket liners	€ 6,91
2108	Varsity guard	€ 98,23
Groep 2.2 Plaatapparatuur		
2201	Basisplaat	€ 45,72
Meerprijzen voor:		
2202	Enkelarmig draaddeel	€ 3,40
2203	Dubbelarmig draaddeel	€ 6,91
2204	Gecomplceerde labiaalboog	€ 10,67
2205	Labiaalboog met transparante kunsthars	€ 14,19
2206	Headgear tubes gemonteerd	€ 19,52
2207	Opbeet	€ 6,91
2208	Beetverhoging zijdelingse delen	€ 10,67
2209	Voorbeet schuinvlak in relatie tot onderfront	€ 12,61
2214	Oral screen	€ 62,58
Groep 2.3 Functionele apparaten		
2301	Activator standaard (monoblok)	€ 73,73
2302	Activator standaard met luchtgaten	€ 83,92
2303	Standaard activator open met overkapt onderfront	€ 91,44
2304	Teuscher activator	€ 108,42
2305	Bionator	€ 91,44
2306	Headgear activator volgens Van Beek	€ 80,04
2307	Bimler activator	€ 125,52
2308	Open activator (Harvold)	€ 125,52
2309	Combi activator V.A. EVVA	€ 88,29
2310	Fränkel activator nr 1 t/m 4	€ 174,02
2311	T-appliance	€ 125,52
2312	O.T. appliance	€ 125,52
2313	Lehmann activator basis	€ 88,29
2314	Lehmann activatorwerking	€ 50,69

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
2315	Ducovator	€ 125,52
2316	GG jumper	€ 125,52
Groep 2.5 Retainers		
2501	C-C retainer	€ 26,80
2502	Siliconen fixatiemal (meerprijs)	€ 14,07
2503	Dieptrek fixatiemal (meerprijs)	€ 20,98
2504	Space retainer inclusief Molaarband	€ 31,53
2505	Space maintainer inclusief Molaarband	€ 28,01
2506	Invisible retainer / clear overlay	€ 33,11
Groep 2.6 Schroeven (inclusief montage in apparatuur)		
2601	Standaard exp. Schroef	€ 9,46
2602	Waierschroef twee-delig	€ 19,52
2603	Microschroef	€ 10,67
2604	Open schroef	€ 14,07
2605	Sectorenschroef bk. "Bertoni"	€ 31,53
2606	Hellerschroef	€ 26,80
2607	Reciprokeschroef	€ 28,01
2608	Boogschroef volgens Muller	€ 20,98
2609	Ritter/picoloschroef	€ 14,19
2612	Sutura exp.app. Inclusief Hyraxschroef, exclusief Banden	€ 76,89
2613	Sutura exp.app. met kunstharsdelen, exclusief Banden	€ 85,13
Groep 2.7 Diversen		
2701	Reparatie basistarief	€ 21,95
2710	Herbst appliance	€ 182,51
2711	Schisisplaat, passief	€ 88,29
2712	Schisisplaat, actief	€ 98,23
2713	Spring retainer standaard	€ 59,30
2714	Spring retainer inclusief set-up	€ 78,83
Groep 2.8 Vaste apparatuur		
2801	Indirect bonding per element	€ 2,55
2802	Standaard band (exclusief attachment)	€ 11,64

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
2803	Standaard premolaarband	€ 10,67
2811	Quad-helix, exclusief banden	€ 41,96
2812	Palatinale bar gesoldeerd	€ 62,58
2813	Goshqarian bar exclusief banden	€ 14,07
2814	Linguale boog exclusief banden	€ 35,05
2815	Lipbumper exclusief banden	€ 29,59
2816	Lipbumper met individuele kunstharschild (exclusief banden)	€ 43,78
2817	Headgear/face bow	€ 20,98
Groep 2.9 Crozat apparatuur		
2901	Basisapparaat voor boven- of onderkaak	€ 122,48
2902	Extra draaddeel per stuk	€ 8,49
2903	Reparatie draaddeel Crozat	€ 19,16
HOOFDGROEP 3 FRAME WERKZAAMHEDEN		
Groep 3.0 Vervaardigen voor framewerkzaamheden (individuele lepels/beetplaten 1.1)		
3001	Gipsmodel Gipsmodel, zijnde geen werkmodel (behalve voor individuele lepel) zoals tegenbeet, voorlopig model, voorbeeld model, etc. Gipssoort klasse: 1 of 2	€ 6,18
3002	Stonemodel, werkmodel geschikt om werkstuk op te persen. Gipssoort klasse: 2 of 3	€ 7,28
3003	Superhard gipsmodel Model waarin tenminste de tandboog is uitgegoten in stompenmetaal. Gipssoort: klasse 4	€ 11,04
3004	Meegeleverd model trimmen	€ 6,18
3005	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 6,18
3022	Duplicaatmodel (uit alginaat of gel)	€ 21,95
3023	Precisie duplicaatmodel (uit siliconen)	€ 36,50
3052	Model monteren in eenvoudige articulator	€ 11,04
3053	Model monteren in middelwaarde articulator, bijv Balance, Rational, Dentatus, Condylator of vergelijkbaar type	€ 14,55
3054	Model monteren in meervoudig instelbare articulator, bijv Denar, Panadent, Stuart of vergelijkbaar type	€ 21,95
3061	Model monteren volgens intra orale registratie	€ 28,98
3062	Model monteren met behulp van face-bow (meerwerk)	€ 14,55

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Groep 3.2 Frame werkzaamheden (alleen metaal)		
3201	Bovenframe alleen kiezen	€ 260,73
3202	Bovenframe tanden of tanden & kiezen	€ 289,84
3203	Onderframe alleen kiezen	€ 239,51
3204	Onderframe tanden of tanden & kiezen	€ 253,46
3207	Volle plaat	€ 189,18
3221	Extra handelingen: Backing frontelement	€ 13,95
3222	Kauwvlak	€ 21,22
3223	Dummy, massief of met venster voor kunststof	€ 28,50
3241	Meerprijs ieder anker in combinatie met kronen Combinatie met kronen betreft ankers bestemd voor gefreesde verankeringen	€ 14,55
Groep 3.4 Diversen		
3401	Metalen tuber versterking. Een gegoten metalen tuberversterking welke in de kunststof geperst wordt teneinde ter plaatse breuk te voorkomen	€ 57,36
3402	Gegoten 3/4 anker	€ 39,05
Groep 3.7 Vergulden		
3701	Badvergulden frame	€ 60,88
3702	Zadels vergulden (per zadel)	€ 28,62
3703	Badvergulden 1 anker	€ 28,62
3704	Badvergulden volgend anker	€ 14,55
3711	Vergulden per anker, opgesoldeerd inclusief edelmetaal	€ 28,62
Groep 3.8 Reparaties aan frame		
3810	Reparatie basistarief	€ 21,95
3820	Soldeerplaats (eerste) exclusief soldeer	€ 23,53
3821	Soldeerplaats (ieder volgende) exclusief soldeer	€ 14,55
3822	Extensie aan bestaand frame (eerste)	€ 27,53
3823	Extensie aan bestaand frame (ieder volgende)	€ 18,43
3826	Lasersoldering	€ 30,08
Groep 3.9 Monteren aan frame		
3951	Montage slot aan frame	€ 27,04
3952	Montage stegdeel aan frame 3951/3952 Het solderen/inlijmen van een attachment (matrix of patrix) of een stegdeel	€ 36,26
3953	Montage kroon aan frame	€ 27,04

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
HOOFDGROEP 4 KROON EN/OF BRUGWERKZAAMHEDEN		
Groep 4.0 Vervaardigen van modellen voor goudwerkzaamheden		
4001	Gipsmodel Gipsmodel, zijnde geen werkmodel (behalve voor individuele lepel). Zoals tegenbeet, voorlopig model, voorbeeld model, etc. Gipssoort klasse: 1 of 2	€ 6,18
4002	Stonemodel, tegenmodel voor kroon- en brugwerk	€ 7,28
4003	Superhard gipsmodel Model waarin tenminste de tandboog is uitgegoten in stompemateriaal. Gipssoort: klasse 4	€ 11,04
4004	Meegeleverd model trimmen	€ 6,18
4005	Meegeleverd model van voet voorzien	€ 6,18
4022	Duplicaatmodel (uit alginaat of gel)	€ 21,95
4023	Precisie duplicaatmodel (uit siliconen)	€ 36,50
4052	Model monteren in eenvoudige articulator	€ 11,04
4053	Model monteren in middelwaarde articulator, bijv Balance, Rational, Dentatus, Condylator of vergelijkbaar type	€ 14,55
4054	Model monteren in meervoudig instelbare articulator, bijv Denar, Panadent, Stuart of vergelijkbaar type	€ 21,95
4061	Model monteren volgens intra orale registratie	€ 28,98
4062	Model monteren met behulp van face-bow (meerwerk)	€ 14,55
Groep 4.1 Stompen en speciaal model		
4101	Zaagmodel	€ 13,34
4102	Stomp	€ 13,34
4103	Vuurvaste stomp	€ 20,86
4115	Stompen inkerven	€ 4,85
4154	Model uit individuele lepel betand	€ 14,55
4162	Stomp terugplaatsen in afdruk	€ 6,18
4166	Soft-tissue model (inclusief materiaal)	€ 53,24
Groep 4.2 Opbouw, wortelkap, inlay (exclusief materialen)		
4201	Opbouw direct	€ 20,25
4202	Opbouw indirect	€ 58,57
4204	Wortelkap met stift (bijv. Richmondkap)	€ 76,89
4210	Fixatie/slijpkap	€ 29,83
4212	Telescoopkap/conuskap	€ 113,51

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
4218	Opbouw met nasteekbare stift	€ 70,58
4225	Opbouw onder bestaande kroon	€ 73,01
4251	Directe inlay niet afgewerkt	€ 20,25
4252	Directe inlay afgewerkt	€ 33,11
4253	Indirecte inlay	€ 90,71
4257	Pinledge inlay	€ 102,84
4259	Inlay aan opgebakken brugdeel (inclusief solderen)	€ 117,15
4260	Inlay in prothese element	€ 74,46
4270	Partiële omslijping	€ 90,71
Groep 4.3 Kroon, dummy (exclusief materiaal)		
4301	Kroon	€ 114,72
4304	Stiftkroon	€ 123,70
4305	Telescoopkroon/conuskroon	€ 120,30
4309	Kroon aan opgebakken brugdeel (inclusief solderen)	€ 126,73
4322	Pinledge kroon	€ 121,03
4324	Toeslag kroon onder bestaand frame-anker	€ 18,43
4351	Dummy massief	€ 83,92
4360	Occlusale steun/extensie; alleen ten behoeve van nieuwe kroon	€ 9,10
4363	Gemodelleerd slot (inclusief nafrezen)	€ 35,05
Groep 4.4 Kroon/Brugdeel voor opbakporselein (exclusief materiaal)		
4401	Kroon voor opbakporselein/kunststof, in combinatie met 5211 of 5401	€ 81,25
4402	Stiftkroon voor opbakporselein/kunststof, i.c.m. 5211 of 5401	€ 92,65
4403	Brugdeel voor opbakporselein/kunststof, i.c.m. 5213 of 5403	€ 92,65
4420	Deckgold extra per deel	€ 15,28
Groep 4.5 Etsbruggen (exclusief materiaal)		
4501	Etsbrugvleugel/parospalkdeel	€ 27,53
4502	Perforeren etsbrugvleugel	€ 18,43
4503	Etsbrugdummy voor opbakken/kunststof, in combinatie met 5412	€ 88,29
4523	Vertinnen/Etsen; per werkstuk	€ 23,53
4524	Silaniseren/opaqueren, per werkstuk	€ 23,53

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
Groep 4.6 Vergulden		
4601	Vergulden per deel (inclusief goud)	€ 14,80
Groep 4.7 Frezen, steggen (exclusief materiaal)		
4701	Frezen per deel	€ 33,11
4702	Steg frezen per millimeter Steg frezen: Modelleren/gieten voor- en nafrezen van een steg; per millimeter	€ 4,37
Groep 4.8 Reparaties		
4801	Reparatie basistarief	€ 21,95
4820	Uitzuren kroon/brugwerk; per werkstuk	€ 12,73
Groep 4.9 Solderen en montage		
4901	Soldeer-/verbindingsplaats	€ 14,55
4902	Ovensoldeerplaats	€ 27,04
4903	Lasersoldering	€ 30,20
4930	Harden metaal	€ 12,73
4960	Monteren/stellen sloten met behulp van parallelometer	€ 27,04
4970	Raderen per element	€ 5,46
HOOFDGROEP 5 PORSELEIN EN KUNSTHARSWERKZAAMHEDEN		
Groep 5.1 Porseleinen jacket, kroon, facing en inlay (inclusief duplicaatmodel)		
5101	Vol porseleinen frontkroon (onder andere jacket)	€ 174,02
5102	Vol porseleinen pré-/molaar kroon	€ 203,13
5103	Vol porseleinen front brugdeel	€ 189,18
5104	Vol porseleinen kroon op gesinterde kap	€ 239,51
5105	Vol porseleinen brugdeel op gesinterde kap	€ 265,58
5111	Porseleinen facing (exclusief etsen)	€ 115,94
5151	Porseleinen inlay/onlay	€ 142,49
Groep 5.2 Kunststof werkzaamheden		
5201	Kunststof venster	€ 59,91
5211	Kunststof kroon op metaalskelet, in combinatie met 4401 of 4402	€ 71,79
5213	Kunststof brugdeel op metaalskelet, in combinatie met 4403	€ 78,10
5221	Kunststof kroon	€ 107,69
5222	Kunststof inlay	€ 117,88
5264	Kunststof noodkroon/-brug per deel (inclusief kap)	€ 54,81

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
5271	Kunststof element in prothese (individueel gemodelleerd)	€ 54,81
Groep 5.4 Opbakwerkzaamheden		
5401	Porseleinen voor opbakkroon, in combinatie met 4401 of 4402	€ 81,25
5403	Porseleinen voor opbakbrugdeel, in combinatie met 4403	€ 92,65
5412	Opbakporselein voor etsbrugdummy, in combinatie met 4503	€ 88,29
5415	Toeslag voor schouderporselein	€ 28,98
5420	Aanbrengen kleurkarakterisering per element	€ 28,98
5425	Toeslag modelleren porseleinen voor bestaand frame anker	€ 18,43
5452	Opbakporselein op frame per deel	€ 102,84
Groep 5.5 Etsen		
5525	Etsen per porseleinen deel	€ 23,53
Groep 5.8 Reparatie		
5801	Bijbakken. Te declareren per uur met een maximum van 12 maal U05 per uur. Het bedrag 12 maal U05 is	€ 166,08
5802	Kleur veranderen. Te declareren per uur met een maximum van 12 maal U05 per uur. Het bedrag 12 maal U05 is	€ 166,08
HOOFDGROEP 6 IMPLANTATEN		
Groep 6.0 Voorbereidende werkzaamheden ten behoeve van implantaten		
6002	Stonemodel	€ 7,28
6003	Superhard gipsmodel	€ 11,04
6052	Proefopstelling per element	€ 4,49
6053	Proefwasmodellatie per element	€ 35,65
Groep 6.1		
6113	Kunstharslepel ten behoeve van implantaat (schoorsteenlepel)	€ 46,33
6115	Richtstift ten behoeve kunststofplaat per stuk	€ 4,37
6116	Verschroefbare kunststof lepel met beetwal Kunststof lepel met beetwal (met daarin gemonteerde implantaat onderdelen) die vastgeschroefd kan worden op implantaten	€ 72,52
6118	Hulpdelen plaatsen in afdruk, per stuk	€ 6,18
6133	Precisie duplicaatmodel	€ 36,50
6144	Stonemodel uit kunststof implantaat lepel	€ 19,04
6153	Model monteren in middelwaarde articulator	€ 14,55

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
6154	Model monteren in meervoudig instelbare articulator	€ 21,95
6161	Opst./persen/gieten/inject./afwerken op suprastructuur	€ 147,34
Groep 6.2		
6200	Surgical guide/boorplaat	€ 64,03
6201	Röntgendiagnoseplaat (inclusief kogeltjes)	€ 64,03
6202	Röntgendiagnoseplaat ten behoeve van CT scan Als 6201 echter dan voorzien van 8 tot 12 metaallege lasdraden	€ 100,90
Groep 6.4 Opbouwen, Suprastructuren, Kronen/Bruggen voor implantaten		
6420	Confectie opbouw bewerken	€ 40,02
6421	Implantaatopbouw (gegoten)	€ 142,49
6431	Implantaatkroon verschroefbaar (vol metaal)	€ 155,23
6432	Dummy (massief)	€ 58,57
6442	Brugdeel voor opbakken, zie 4403 echter in combinatie met verschroefbare brugdelen	€ 130,97
6443	Implanteren kroon verschroefbaar voor opbakken, solitaire verschroefbare kroon	€ 155,23
6444	Implanteren brugdeel verschroefbaar voor opbakken	€ 162,50
6451	Porselein aanbrengen op kroon	€ 81,25
6452	Porselein aanbrengen op brugdeel	€ 92,65
6490	Implantaat toeslag; eenmalig per werkstuk per implantaat	€ 73,73
Groep 6.9 Solderen en montage		
6901	Soldeerplaats (eerste) exclusief soldeer	€ 23,53
6902	Soldeerplaats (volgende) exclusief soldeer	€ 14,55
6903	Lasersoldering	€ 30,08
6951	Stellen slot met behulp van parallelometer	€ 27,04
6952	Monteren slot/steg aan impl. slot	€ 27,04

HOOFDGROEP 9 MATERIALEN

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

Groep 9.0 Porselein front elementen sets (zes stuks)

9006 Front elementen

kostprijs

Groep 9.0 Porseleinen kiezen sets (acht stuks)

9058 Kiezen

kostprijs

Groep 9.1 Porselein front element per stuk

9101 Tanden

kostprijs

Groep 9.1 Porseleinen kiezen per stuk

9010 Kiezen

kostprijs

Groep 9.3 Kunststof front elementen sets (zes stuks)

9306 Tanden

kostprijs

Groep 9.3 Kunststof kiezen sets (acht stuks)

9358 Kiezen

kostprijs

Groep 9.4 Kunststof front elementen per stuk

9401 Tanden

kostprijs

Groep 9.4 Kunststof kiezen per stuk

9451 Kiezen

kostprijs

Groep 9.7 Metalen, edel/onedel

9701 Onedele legeringen

kostprijs

9711 Edele legeringen Au percentages lager dan 10%

9721 Edele legeringen Au percentages van 10% tot 25%

9741 Edele legeringen Au percentages van 25% tot 50%

9751 Edele legeringen Au percentages van 50% tot 60%

9760 Edele legeringen Au percentages van 60% tot 70%

9770 Edele legeringen Au percentages van 70% tot 80%

9781 Edele legeringen Au percentages boven 80%

Groep 9.9 Diverse materialen

9901 Diverse materialen

kostprijs

7. TARIEFBESCHIKKING BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
------	--------------	---------------

X831	Collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen Per 5 minuten	€ 20,05
------	---	---------

Prestatie X831 kan uitsluitend in rekening worden gebracht door instellingen voor medisch-specialistische zorg die geen individueel vast tijdstarief kennen op grond van het toetsingskader zoals dit is opgenomen in beleidsregel 'Bijzondere tandheelkunde instellingen'.

Prestatie X831 kan niet in rekening worden gebracht in combinatie met de gelijknamige prestatie uit de OZP-lijst, welke is opgenomen in de 'prestatie- en tariefbeschikking DOT'.

Naast de X831 kunnen de volgende kosten separaat worden doorberekend:

- tandtechniek;
- extra-orale voorzieningen;
- implantaten;
- het maken en beoordelen van (röntgen)foto's;
- intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. De werkelijke kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat betreft de kostprijs van het implantaat en alle materialen die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen in rekening worden gebracht door middel van de prestaties uit de lijst met maximumtarieven 'tandtechniek in eigen beheer'.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

Intraveneuze sedatie kan tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van het ziekenhuis of de anesthesist.

8. VOORSCHRIFTEN

Administratievoorschriften

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

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

Declaratievoorschriften

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

Transparantievoorschriften

Zorgaanbieders dienen de consument tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die zij voor prestaties in rekening brengen. Daarnaast gelden de volgende transparantievoorschriften. Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 250 euro.

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

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

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

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

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

1. Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt is deze, op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht de factuur van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke materiaal- en/of techniekkosten de zorgaanbieder voor de betreffende consument heeft ingekocht. Hiermee maakt de zorgaanbieder duidelijk welke kosten van techniek noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht en/of welke kosten van materialen specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld.
2. Indien de zorgaanbieder de materiaal- en/of techniekkosten niet voor een individuele consument heeft ingekocht bij tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming, maar voor meerdere consumenten tegelijk materiaal en/of techniekstukken heeft ingekocht, is de zorgaanbieder op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht om de verzamelfactuur / de factuur voor de totale kosten van de tandtechnicus/ tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming te overleggen waaruit de voor de patiënt gemaakte kosten blijkt.

Verantwoordelijkheid

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

9. BELEIDSREGELS

De volledige beleidsregels die met ingang van 1 januari 2016 gelden, zijn te vinden op de het ledendeel van de ANT website www.ant-online.nl. Het document is tevens te vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl.

10. KOEPELOVERLEG

Er vindt regelmatig technisch overleg plaats tussen de NZa en een aantal veldpartijen zoals ANT, KNMT, NVM, ONT en ZN. Voor 2016 bekijkt de NZa met de partijen hoe dit technisch overleg zal worden voortgezet.

11. DE NEDERLANDSE ZORGAUTORITEIT (NZA)

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in haar rol als regelgever de tarieven vastgesteld. Indien de tarieven en bepalingen van de tariefbeschikking interpretatie in incidentele gevallen behoeven dient u contact op te nemen met de NZa.



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

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

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

U kunt uw vraag ook per e-mail stellen: info@nza.nl