

TARIEFBESCHIKKING



Nummer 5300-1900-09-1	Datum ingang 1 januari 2009	Datum beschikking 15 december 2008	Datum verzending 16 december 2008
Volgnr. 41	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

*op basis van de beleidsregels tandheelkunde**

en gelet op:

Artikel 35 jo artikel 52, lid 5 Wmg

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

1. zorgaanbieders, die als tandarts (algemeen practicus) in het BIG-register staan ingeschreven (als bedoeld in artikel 3 Wet BIG) en mondhygiënist en tandprotheticus (als bedoeld in artikel 34 Wet BIG);
2. zorgaanbieders, die tandheelkundige zorg verlenen waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat, uitgezonderd orthodontisten;
3. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2, van de Wmg (factormaatschappijen).

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de bijlagen 1 en 2 bij de tariefbeschikking 5300-1900-09-1 gevoegde tarieflijst en de door de zorgaanbieder betaalde of verschuldigde kosten van implantaten, stiften, laboratoriumkosten en materiaal kosten ten behoeve van regeneratietechnieken, in rekening kunnen worden gebracht. Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

De tarieven voor tandheelkundige prestaties dienen te worden gespecificeerd conform de omschrijvingen en coderingen in de tarievenlijst. De prestaties dienen per behandeldatum te worden gespecificeerd. Indien bepaalde prestaties meerdere behandelingen in beslag nemen, dient de einddatum van de behandeling te worden vermeld.

De techniekkosten en de kosten van implantaten, stiften, laboratoriumkosten en materiaalkosten ten behoeve van regeneratietechnieken kunnen uitsluitend als zodanig herkenbaar en gespecificeerd in rekening worden gebracht.

Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt, is deze verplicht op verzoek van de patiënt, dan wel diens verzekeraar indien de verzekeraar een contractuele relatie heeft met de zorgaanbieder, de nota van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium te overleggen.

Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt, dan wel diens verzekeraar indien de verzekeraar een contractuele relatie heeft met de zorgaanbieder, de techniekkosten te specificeren conform de lijst van de Nederlandse Zorgautoriteit met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer.

Indien in de genoemde bijlagen gesproken wordt over zorgaanbieder, worden de hierboven bij "door" genoemde drie categorieën van zorgaanbieders bedoeld.

* Vrijgevestigde mondhygiënisten vallen per 1 oktober 2006 onder de beleidsregels tandheelkunde. Door de NZa wordt een wijziging van de bekostigingstructuur voor mondzorg voorbereid. Als overgangperiode tot die wijziging is het de vrijgevestigde mondhygiënisten toegestaan om voor de geleverde zorg een uurtarief te declareren. Het uurtarief dat de vrijgevestigde mondhygiënist hanteert is, behoudens trendmatige aanpassingen, niet hoger dan het uurtarief dat de mondhygiënist hanteerde direct voorafgaand aan 1 oktober 2006.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5300-1900-08-4 van 14 juli 2008 wordt met de onderhavige tariefbeschikking beperkt tot 1 januari 2009.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.S. Mulder,
directeur a.i. Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

bij tariefbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Categorieën zorgaanbieders

De tariefbeschikking is van toepassing op drie categorieën zorgaanbieders:

1. De tariefbeschikking is van toepassing op tandartsen algemeen practici (als bedoeld in artikel 3 Wet BIG), die als zodanig in het BIG-register staan ingeschreven en op mondhygiënist(en) of tandprothetici (als bedoeld in artikel 34 Wet BIG).

Het betreft de verlening van tandheelkundige zorg, waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat (eerste en tweede compartimentzorg) en alle overige (derde compartiment) zorg, die wordt verleend door (of onder verantwoordelijkheid van) tandartsen, mondhygiënist(en) of tandprothetici.

2. Voorts is de tariefbeschikking van toepassing op tandheelkundige zorgverlening, waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat, die wordt verleend door andere zorgaanbieders met uitzondering van orthodontisten. Orthodontisten dienen de vastgestelde tarieven voor orthodontie toe te passen.

3. Daarnaast is de tariefbeschikking van toepassing op de natuurlijke en rechtspersonen voor zover deze tarieven in rekening brengen namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder artikel 1, onder c, sub 1 Wmg. Het gaat hier om de zogenoemde factormaatschappijen.

3. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

TARIEVENLIJST TANDHEELKUNDE

Bijlage 1 bij tariefbeschikking tandheelkunde
5300-1900-09-1 van 8 december 2008



De maximaal in rekening te brengen tarieven met ingang van 1 januari 2009 door:

1. zorgaanbieders, die als tandarts (algemeen practicus) in het BIG-register staan ingeschreven (als bedoeld in artikel 3 Wet BIG) en mondhygiënisten of tandprotheticici (als bedoeld in artikel 34 Wet BIG);
2. zorgaanbieders, die tandheelkundige zorg verlenen waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat, uitgezonderd orthodontisten;
3. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2, van de Wmg (factormaatschappijen).

Ten aanzien van de hiernavolgende maximumtarieven zijn Algemene Bepalingen van toepassing voor wat betreft hoofdstuk VII (Endodontologie), hoofdstuk IX, onderdeel A (Craniomandibulaire dysfunctie), XII (Parodontologie), XIII (Orthodontie) en XIV (Orale implantologie).

• HOOFDSTUKINDELING	CODE	PAGINA
I Consultatie en diagnostiek	C	2
II Röntgendiagnostiek	X	4
III Preventie en mondhygiëne	M	4
IV Anesthesie	A	5
V Lachgassedatie	B	5
VI Restauraties door middel van plastische materialen	V	5
VII Endodontologie	E	7
VIII Restauraties door middel van niet-plastische materialen	R	11
IX Gnathologie	G	14
X Chirurgie	H	15
XI Uitneembare prothetische voorzieningen	P	17
XII Parodontologie	T	20
XIII Orthodontie	D	24
XIV Orale implantologie	J	26
XV Uurtarief	U	32
XVI Abonnement	Z	32

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
I CONSULTATIE EN DIAGNOSTIEK (C)			
A. Diagnostisch onderzoek			
De verrichtingen C11, C12 en C13 zijn inclusief:			
<ul style="list-style-type: none"> - het meten en vastleggen van de DPSI-score; het geven van voorlichting, aanwijzingen en adviezen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen; - het uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichting(en); - het verwijzen naar een andere zorgverlener 			
C11	Periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar	€ 19,50	
C12	Periodiek preventief onderzoek, tweede en volgende in hetzelfde kalenderjaar	€ 19,50	Ook te berekenen bij intakeconsult van asielzoekers (uitsluitend voor ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang).
C13	Incidenteel consult	€ 19,50	Uitsluitend te berekenen, indien: <ul style="list-style-type: none"> - het consult plaatsvindt op initiatief van de patiënt naar aanleiding van een klacht; en - niet zijnde periodiek preventief onderzoek; en - in dezelfde zitting geen andere declarabele verrichting plaatsvindt (met uitzondering van röntgenonderzoek en anesthesie). Niet in combinatie met C11 of C12.
C11, C12 en C13 kunnen niet in rekening worden gebracht in het kader van consulten orthodontie. Hiervoor gelden afwijkende tarieven (zie hoofdstuk XIII Orthodontie (D)).			
B. Aanvullend diagnostisch onderzoek			
Voor uitgebreid functie-onderzoek gnathologie:		zie hoofdstuk IX	
Voor uitgebreid parodontaal onderzoek:		zie hoofdstuk XII	
Voor uitgebreid onderzoek orthodontie		zie hoofdstuk XIII	
Voor uitgebreid onderzoek implantologie:		zie hoofdstuk XIV	
C22	Schriftelijke medische anamnese	€ 19,50	Uitsluitend te berekenen, indien anamnese vereist is na het stellen van de routinevragen betreffende de gezondheidstoestand van de patiënt. Inclusief bespreking met de patiënt en zonedig overleg met zorgaanbieder zijnde huisarts of specialist.
C28	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen behandelplan, inclusief het op schrift stellen en bespreken daarvan	€ 92,20	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 hoofdstuk XIII Orthodontie (D) code D63).
C29	Studiemodellen t.b.v. opstellen behandelplan	€ 25,60	Afdruk van boven- en kaak, exclusief techniekkosten. (Bij orthodontie niet te berekenen: in behandelingstarief inbegrepen)

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
C65	Planmatig beslijpen van geheel boven- of onderfront	€ 51,20	Per zitting
C. Consultatie ten behoeve van verzekering			
C70	Keuringsrapport met bitewingfoto's	€ 37,90	Dit omvat: <ul style="list-style-type: none"> - invullen standaardvragenlijst, en - bijvoeging van twee bitewingfoto's, niet ouder dan een jaar, al dan niet te behouden door de verzekeraar.
C75	Keuringsrapport zonder bitewingfoto's	€ 25,10	Invullen (standaard)vragenlijst, zonder bijvoeging van bitewingfoto's.
C76	Afgifte gezondheidsverklaring	€ 15,40	Eenvoudige verklaring met beperkte informatie over gebitssituatie en prognose
D. Toeslagen en diversen			
De codes C80 tot en met C87 worden als toeslag gedeclareerd			
C80	Huisbezoek	€ 15,40	Exclusief vervoer.
C84	Vorbereiding behandeling onder narcose	€ 41,00	Bedoeld voor organisatie van de ingreep in een erkend ziekenhuis.
C85	Weekendbehandeling	€ 19,50	Van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerktijden. 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	€ 19,50	Tussen 18.00 - 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet incidentele) praktijkwerktijden. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
C87	Nachtbehandeling	€ 19,50	Tussen 24.00 - 07.00 uur. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
II RÖNTGENDIAGNOSTIEK (X)			
<u>Intra-orale foto</u>			
X10	Intra-orale foto	€ 14,30	Per opname. Niet ten behoeve van orthodontie.
X21	Orthopantomogram	€ 61,40	Niet voor implantologie in de edentate kaak (zie hiervoor bij X22)
X22	Orthopantomogram t.b.v. implantologie in de edentate kaak	€ 61,40	
X24	Röntgenschedelprofielfoto	€ 27,60	
III PREVENTIE / MONDHYGIËNE (M)			
M31	Plaque-score	€ 17,90	Vaststellen en noteren van hoeveelheid plaque aan de hand van kleurings. Niet te berekenen bij verrichtingen uit hoofdstuk XII, Onderdeel A.
M32	Eenvoudig bacteriologisch onderzoek	€ 15,40	Het nemen van een eenvoudig plaquemoster en het interpreteren van de bacteriologische gegevens, exclusief laboratoriumkosten.
<u>Fluoride applicatie</u>			
M10	1. Methode I	€ 25,60	Inclusief voorafgaande mondreiniging. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine. Onder- en bovenkaak afzonderlijk (indien slechts één kaak: helft van het tarief).
M20	2. Methode II	€ 20,50	Onder- en bovenkaak gelijktijdig
M21	3. Methode II, groepsgewijs	€ 10,20	
<u>Gebitsreiniging</u>			
Het verwijderen van supra- en subgingivale plaque en/of tandsteen en/of aanslag inclusief het polijsten van de gebitselementen.			
M50	1. Beperkt	€ 12,80	Onder beperkte gebitsreiniging wordt verstaan het verwijderen van een geringe hoeveelheid plaque en/of tandsteen op slechts enkele plaatsen in de mond (bijv. de bovenmolaren en het onderfront).
M55	2. Gemiddeld	€ 23,00	Onder gemiddelde gebitsreiniging wordt verstaan het verwijderen van een geringe hoeveelheid plaque en/of tandsteen in de gehele mond of een meer dan geringe hoeveelheid op enkele specifieke lokaties.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
M59	3. Uitgebreid	€ 46,10	Onder uitgebreide gebitsreiniging wordt verstaan het verwijderen van plaque en/of tandsteen dat in een zodanige hoeveelheid lokaal of gegeneraliseerd aanwezig is dat hiervoor een aanmerkelijk langere behandeltime noodzakelijk is dan bij de gemiddelde gebitsreiniging. Vervolgzitting uitsluitend in overleg met de patiënt.
M60	Mondbeschermer	€ 17,90	Afdruk bovenkaak en plaatsing. Voor de mondbeschermer in het kader van Orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie hoofdstuk XIII Orthodontie (D) code D56).
M65	Afdruk onderkaak ten behoeve van occlusiefixatie	€ 12,80	Deze code kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met code M60.
M70	Uitgebreide voedingsanalyse	€ 51,20	Op basis van een door de patiënt bijgehouden schriftelijk verslag over zijn eetgewoonten inclusief bespreking daarvan.
IV ANESTHESIE (A)			
A15	Oppervlakte-anesthesie	€ 6,70	Indien niet gevolgd door A10.
A10	Geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	€ 12,80	Niet in rekening te brengen bij chirurgische verrichtingen (Hoofdstuk X)
V LACHGASSEDATIE (B)			
B10	Introductie lachgassedatie	€ 25,60	Bedoeld voor eerste zitting, waarin uitleg wordt gegeven over toepassing van lachgassedatie. Alleen in rekening te brengen eenmalig bij de eerste zitting.
B11	Toediening lachgassedatie	€ 25,60	Per zitting.
B12	Overheadkosten lachgassedatie	€ 33,20	Per zitting
VI RESTAURATIES DOOR MIDDEL VAN PLASTISCHE MATERIALEN (V)			
V50	Droogleggen van elementen door middel van cofferdam	€ 10,20	Ongeacht het aantal elementen.
V60	Indirecte pulpa-overkapping	€ 15,40	Hieronder wordt verstaan: het excaveren van cariës profunda en het aanbrengen van een cementbodem, al dan niet onder insluiting van vitaliteitsconserverende middelen.
<u>Retentiestiften:</u>			
Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht (V00).			
V70	Parapulpaire stift	€ 10,20	Maximumtarief ook van toepassing bij parodontale regeneratietechnieken.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
V80	Wortelkanaalstift	€ 17,90	
V85	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	€ 7,70	
V10	Pitvulling	€ 12,80	Inclusief eventuele onderlaag.
V11	Eenvlaksrestauratie	€ 20,50	Inclusief eventuele onderlaag.
V12	Tweevlaksrestauratie	€ 33,30	Inclusief eventuele onderlaag.
V13	Drievlaksrestauratie	€ 43,50	Hieronder valt ook de hoekopbouw (klasse IV) in front. Inclusief eventuele onderlaag.
V14	Kroon van plastisch materiaal	€ 61,40	Drie- of meervlaksvulling waarin ten minste twee knobbels c.q. beide incisale hoeken zijn opgenomen, met anatomische vormgeving. Inclusief eventuele onderlaag.
V15	Directe labiale veneering	€ 61,40	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).
V20	Etsen ten behoeve van composiet	€ 10,20	Aanbrengen van een glazuur- en/of dentine bonding agent, inclusief het polijsten van de restauratie.
V21	Etsen in combinatie met etsbare onderlaag	€ 20,50	Verwijdering smeerlaag, applicatie van bijv. carboxylaar; glasionomeercement; etsen, aanbrengen van bonding agent ten behoeve van composietrestauratie, inclusief het polijsten van de vulling (niet in combinatie met V20).
	<u>Sealing:</u>		Inclusief etsen.
V30	1. Eerste element	€ 23,00	
V35	2. Volgende element in dezelfde zitting	€ 12,80	
V40	Het polijsten van amalgaamvullingen bijwerken van oude composietrestauraties, behandeling van gevoelige tandhalzen en applicatie medicament	€ 5,10	Per element. Polijsten van amalgaamvullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen.

VII ENDODONTOLOGIE (E)

Naast de verrichtingen uit het hoofdstuk Endodontologie kunnen in dezelfde zitting geen codes uit andere hoofdstukken in rekening worden gebracht, met uitzondering van de codes C84 tot en met C87 en de codes ten behoeve van de verrichtingen die niet zijn inbegrepen in de verrichtingen van hoofdstuk VII. 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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
I. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning			
E01	Endodontisch consult	€ 19,50	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score en bespreken endodontisch behandelplan;
E02	Uitgebreid endodontisch consult	€ 35,80	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.
E03	Consult na dentaal trauma	€ 28,20	Uitgebreid consult volgens Richtlijn Dentaal Trauma, niet in combinatie met E1 en E2.
II. Endodontische Behandeling			
<u>A. Pulpabehandeling met als doel behoud van vitaliteit</u>			
E60	Partiële of totale pulpotomie	€ 41,00	Het verwijderen van het beschadigde en geïnfecteerde pulpaweefsel, het controleren van de bloeding en het aanbrengen van een hermetisch afsluitend restauratiemateriaal.
<u>B. Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide apex, ongecompliceerd</u>			
E04	Toeslag voor kosten roterend nikkel-titanium instrumentarium	€ 43,30	Bij eenmalig gebruik per behandeling te berekenen. Alleen in combinatie met de codes E13, E14, E16, E17 en E61.
E13	Eénkanaalig element	€ 92,20	Hieronder wordt verstaan: het openen van de pulpakamer, lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement
E14	Tweekanaalig element	€ 133,00	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E16	Driekanalig element	€ 174,00	
E17	Vier- of meerkanalig element	€ 215,00	
E85	Elektronische lengtebepaling	€ 12,80	Per element.
E19	Insluiten calciumhydroxide per element, per zitting	€ 15,40	Indien de behandeling niet in één zitting wordt voltooid. Dit omvat tevens weer het verwijderen van calciumhydroxide 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.

C. Toeslagen bij complicaties

Alleen te declareren bij DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie

E51	Verwijderen van kroon of brug	€ 30,70	Het verwijderen van een gegoten of goudporseleinen restauratie voorafgaande aan het uitvoeren van kanaalbehandeling met als doel het behoud van de bestaande restauratie. Hieronder valt niet het doorslijpen van de kroon of brug. Per element.
E52	Moeilijke endodontische opening	€ 25,60	Veroorzaakt door aanwezigheid van: <ul style="list-style-type: none"> - gegoten, goudporseleinen of - keramische restauratie - gegoten stiftopbouw - composietopbouw in pulpakamer - extreme inclinatie (>30°) - zeer beperkte mondopening (<30 mm)
E53	Verwijderen van wortelstift	€ 35,80	Het verwijderen van een wortelstift van metaal, koolstofvezel, glasvezel of keramiek die in het kanaal is gecementeerd met een definitief bevestigingscement. Per kanaal.
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	€ 25,60	Revisie van een in een eerder stadium voltooide wortelkanaalbehandeling. Per kanaal.
E55	Behandeling gecalcificeerd wortelkanaal	€ 25,60	Kanalen niet zichtbaar op röntgenfoto en onmogelijk om in eerste instantie met een vijl # 10 te penetreren. Per kanaal.
E56	Voortgezette behandeling met iatrogene schade	€ 35,80	Behandeling afgebroken door vorige of verwijzende zorgaanbieder in verband met gecalcificeerde kanalen, ledges, afgebroken instrumenten, apicale transportatie, perforatie, etc. Per kanaal.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E57	Uitzonderlijke anatomie	€ 25,60	- C- of S- vorm - Dens in dente - Dilaceratie - Interne resorptie met perforatie - Taurodontie Per element.

D. Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide apex

E61	Apexificatie met calciumhydroxide, eerste zitting	€ 71,60	Hieronder wordt verstaan: het openen van de pulpakamer, lengte bepalen, vormgeven, irrigeren en het aanbrengen van calciumhydroxide.
E62	Apexificatie met calciumhydroxide, volgende zittingen	€ 46,10	Het openen van de pulpakamer, controleren van een apicale barrière, irrigeren en het verversen van calciumhydroxide.
E63	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA)	€ 38,40	Het aanbrengen van een apicale barrière met behulp van MTA, inclusief het extraradiculaire matris van bijv. calciumsulfaat, exclusief kosten MTA.
E64	Obturatie van element met apexificatie	€ 41,00	Het vullen met gutta-percha en cement.
E66	Wortelkanaalbehandeling	€ 41,00	Per melkelement met bijvoorbeeld Calciumhydroxide.

F. Initiële wortelkanaalbehandeling

E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	€ 51,20	In spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen pulpakamer, extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	€ 25,60	

G. Bleken

E90	Inwendig bleken, eerste zitting	€ 41,00	Dit omvat: het verwijderen van vulmateriaal uit de pulpakamer en het coronale deel van het wortelkanaal, het aanbrengen een lekvrije onderlaag en het insluiten van bleekmateriaal. Per element.
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	€ 15,40	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E97	Uitwendig bleken, ongeacht het aantal elementen per kaak	€ 64,00	Dit omvat: afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Per kaak hiervoor gemaakte techniekkosten kunnen onder E00 in rekening worden gebracht. Materialen voor thuisbleken, verkregen van de zorgaanbieder, kunnen tegen kostprijs apart in rekening gebracht worden (E98).
E98	Materialen voor thuisbleken		Tegen kostprijs (in combinatie met E97)
<u>H. Behandeling trauma-element</u>			
E40	Directe pulpa-overkapping	€ 25,60	Alleen geïndiceerd bij trauma-elementen met een pulpa-expositie in niet-geïnfecteerd dentine waarbij op de dag van het trauma een hermetisch afsluitende restauratie kan worden aangebracht.
E42	Repositie geluxeed element	€ 10,20	Het manueel of met behulp van Extractietang reponeren van een geluxeed element
E43	Aanbrengen fixatie d.m.v. een spalk	€ 20,50	Het aanbrengen van een spalk van draad en/of/ composiet (inclusief etsen), per verbinding. Exclusief (techniek/materiaal van de (draad)spalk) kosten.
E44	Verwijdering spalk	€ 5,10	Hieronder wordt verstaan het verwijderen Van de spalk, wegslijpen composiet en Het polijsten van de elementen.
<u>I. Aanbrengen rubberdam</u>			
E45	Aanbrengen rubberdam	€ 10,20	Inclusief het aanbrengen van een extra barrière in het geval dat er onvoldoende isolatie verkregen kan worden met rubberdam alleen.
<u>J. Endodontische microchirurgie</u>			
Hieronder wordt verstaan het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een oseotomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen in onderdeel J zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).			
E31	Frontelement	€ 102,50	
E32	Premolaar	€ 143,50	
E33	Molaar	€ 184,50	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
E34	Aanbrengen retrograde restauratie	€ 20,50	Het aanbrengen van een retrograde restauratie van een lekvrij materiaal (exclusief kosten specifiek materiaal zoals MTA). Per kanaal.
E36	Extractie met replantatie	€ 71,60	Extractie, replantatie. Exclusief het eventueel sluiten van de perforatie of het aanbrengen van een retrograde afsluiting exclusief kosten specifiek materiaal zoals MTA en exclusief het aanbrengen van een spalk.
E37	Diagnostische flap	€ 61,40	Kijkoperatie ter inspectie van wortelfracturen, perforaties etc.
<u>K. Gebruik operatiemicroscoop</u>			
E86	Gebruik operatiemicroscoop	€ 69,20	Per zitting.
<u>L. Gebruiksklaar maken praktijkruimte</u>			
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte	€ 51,20	Het 'operatiekamer' gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere maatregelen worden toegepast, vergelijkbaar met inrichting operatiekamer.

VIII RESTAURATIES DOOR MIDDEL VAN NIET-PLASTISCHE MATERIALEN (R)

De hieronder vermelde tarieven zijn exclusief de kosten van tandtechnische werkzaamheden, al of niet in eigen beheer uitgevoerd en, indien van toepassing, inclusief noodvoorziening.

Direct composiet inlay

Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.

R08	Eenvlaks composiet inlay	€ 61,40	
R09	Tweevlaks composiet inlay	€ 117,50	
R10	Drievlaks composiet inlay	€ 153,50	

Inlay

Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) kera-miek, inclusief noodvoorziening.

R11	Eenvlaksinlay	€ 92,20	
R12	Tweevlaksinlay	€ 143,50	
R13	Drievlaksinlay	€ 205,00	
R14	Extra voor aangegoten pin, per pin	€ 25,60	Bijvoorbeeld pinledge-, pinlay preparatie.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R20	Gegoten metalen kroon	€ 205,00	Inclusief noodvoorziening.
R25	Gegoten metalen kroon met opgebakken porselein, partiële omslijping of schouderbevel-preparatie, gegoten metalen kroon met kunstharsvenster	€ 225,00	Inclusief noodvoorziening.
R27	Jacketkroon zonder schouder-preparatie	€ 143,50	Kunststof, inclusief noodvoorziening.
R26	Jacketkroon met schouder-preparatie	€ 205,00	Porselein of kunststof, inclusief noodvoorziening.
R28	Endokroon, indirect vervaardigd	€ 61,40	Inclusief preparatie, afdruk en plaatsing, inclusief noodvoorziening.
R29	Roestvrijstalen kroon, kunsthars-voorziening.	€ 51,20	Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.
<u>Opbouw</u>			
R31	Opbouw plastisch materiaal wortelkanaal, zie V70, V80 en V85.	€ 30,70	Extra voor parapulpaire stift of stift in
<u>Gegoten opbouw:</u>			
R32	1. Indirecte methode	€ 51,20	Inclusief noodvoorziening.
R33	2. Directe methode	€ 102,50	Inclusief noodvoorziening.
<u>Brugwerk</u>			
<u>Brugtussendeel:</u>			
R40	1. Eerste dummy	€ 153,50	
R45	2. Tweede en volgende in hetzelfde tussendeel	€ 76,80	
R46	3. Intra-coronaire brugverankering, per anker	€ 51,20	Bijvoorbeeld volgens UDA-systeem. Voor dummy zie respectievelijk R40 en R45.
R49	Toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen	€ 128,00	
R50	Metalen fixatiekap met afdruk	€ 25,60	Ongeacht het aantal kappen per brug.
R55	Gipsslot met extra afdruk	€ 25,60	Niet in combinatie met R50.
<u>Etsbrug</u>			
	Eén dummy met bevestiging aan twee elementen		Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.
R60	1. Zonder preparatie	€ 102,50	
R61	2. Met preparatie	€ 153,50	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
R65	Toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel	€ 35,80	
R66	Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	€ 20,50	
<u>Diversen</u>			
R70	Kroon onder bestaand frame-anker	€ 56,40	Extra boven kroontarief.
R71	Vernieuwen porselein facet, reparatie metaal/porselein kroon in de mond	€ 56,40	
R72	Vernieuwen facet van plastisch materiaal	€ 30,70	
R73	Aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in facet	€ 20,50	
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	€ 20,50	
R75	Opnieuw vastzetten etsbrug	€ 51,20	
R76	Extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	€ 25,60	
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element	€ 25,60	
<u>Indirecte labiale veneering:</u>			
Indirect vervaardigde facing van composiet, kunststof of (glas-)keramiek, bevestigd door middel van composiet/etstechniek inclusief etsen.			
R78	1. Zonder preparatie	€ 61,40	Voor directe labiale veneering, zie V15.
R79	2. Met preparatie	€ 102,50	Inclusief noodvoorziening
<u>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	1. Eerste voorziening	€ 25,60	
R85	2. Volgende voorziening	€ 10,20	
R90	Gedeeltelijk voltooid werk		Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren.

IX GNATHOLOGIE (G)

Op de tarieven in onderdeel A. (Cranio-mandibulaire dysfunctie) zijn van toepassing de Algemene Bepalingen zoals opgenomen bij de tarievenlijst.

A. Cranio-mandibulaire dysfunctie

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<u>Onderzoek/diagnostiek</u>			
G01	Uitgebreid functie-onderzoek (UFO)	€ 128,00	Naar aanleiding van een klacht, suspect voor cranio-mandibulaire dysfunctie.
G02	Myografie	€ 82,00	Meting en registratie van spieractiviteit.
G03	Gedocumenteerde verwijzing gnathologie	€ 56,40	Uitsluitend in rekening te brengen indien vooraf-gaand een uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden.
<u>Therapie (na uitgebreid functie-onderzoek)</u>			
G61	Instructie spieroefeningen	€ 51,20	Bewegingstherapie voor de kauwspieren.
G62	Occlusale spalk	€ 138,00	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie.
G63	Repositie-spalk	€ 205,00	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie.
G64	Controlebezoek spalk kleine correcties.	€ 25,60	Consult na plaatsen van spalk, inclusief
G65	Indirect planmatig inslijpen	€ 281,50	Afdrukken, registratie, model-analyse, opstellen inslijpplan en inslijpen.
G66	Biofeedbacktherapie	€ 46,10	Per zitting.
G67	Behandeling triggerpoint	€ 56,40	Bijvoorbeeld injectietechniek, inclusief onderzoek.
G33	Aanbrengen front/hoek-tand-geleiding	€ 51,20	Bijvoorbeeld door middel van palatinale schildjes, per element.
<u>Therapie (zonder uitgebreid functie-onderzoek)</u>			
G69	Occlusale opbeetplaat	€ 56,40	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie.

B. Registratiemethoden

De hieronder vermelde tarieven voor code G10 t/m G20 zijn inclusief kosten van tandtechnische werkzaamheden al of niet in eigen beheer uitgevoerd.

G10	Eenvoudige beetregistratie volgens middelwaarde vóór of ná enigerlei preparatie	€ 76,80	Extra-oraal, quick mount. Hieronder wordt verstaan: het overbrengen van de positie van de de bovenkaak in de schedel ten opzichte van de arbitraire intercondylaire as naar een middelwaarde articulator met behulp van face- of earbow, exclusief modellen.
-----	---	---------	--

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<u>Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen:</u>			
G11	1. Scharnierasbepaling	€ 76,80	Met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt.
G12	2. Centrale relatiebepaling: het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten	€ 71,60	Hierbij wordt uitgegaan van splitcast in het bovenmodel.
G13	3. Protrale/laterale bepalingen	€ 51,20	Lateraal links en rechts en protraal, waarna de condylushelling en de Bennethoek worden ingesteld.
G14	4. Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	€ 460,50	Bijvoorbeeld Stuartregistratie, Denar.
G15	5. Voor het behouden van beethoogte	€ 25,60	Bijvoorbeeld door kunstthars of stents mal of het laten staan van occlusiedeel op element en antagonist.
G16	6. Therapeutische positiebepaling	€ 25,60	Opnieuw bepalen van de therapeutische positie van de onderkaak ten opzichte van de boven-kaak door middel van een wasbeet en opnieuw ingipsen.
G20	Beetregistratie intra-oraal	€ 51,20	Pijlpuntregistratie.

X CHIRURGISCHE INGREPEN (H) (inclusief anesthesie)

Onderdeel A.

H10	Extractie	€ 20,50	Inclusief eenvoudig wondtoilet.
H15	Volgende extractie in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 15,40	

H 10 en H15 kunnen niet in rekening worden gebracht voor extracties in het kader van orthodontie. Hiervoor gelden afwijkende tariefcodes (zie hoofdstuk XIII Orthodontie (D)).

H20	Hechten, per alveole	€ 7,70	
H21	Kosten hechtmateriaal	€ 5,50	Extra in rekening te brengen bij verrichtingen uit hoofdstuk H, met uitzondering van de codes H10, H15, H25 en H90. Per H-code verrichting eenmaal te berekenen. Niet van toepassing bij verrichtingen uit andere hoofdstukken.
H25	Uitgebreid wondtoilet	€ 5,10	Bedoeld is wondtoilet na extracties, zoals wondrand-correctie, alveole-correctie, excochlearie
H26	Hechten weke delen	€ 56,40	Bijvoorbeeld liphechtingen inclusief wondtoilet.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
H30	Gecompliceerde extractie zonder mucoperiostale opklap	€ 51,20	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
<u>Repositie/replantatie exclusief pulpabehandeling</u>			
Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechtingen en wondtoilet.			
H50	1. Eerste element	€ 51,20	
H55	2. Buurelement	€ 15,40	
Onderdeel B.			
H90	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallen onder onderdeel B.	€ 51,20	Het "operatiekamer-gereed" maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere maatregelen worden toegepast, vergelijkbaar met inrichting operatiekamer.
H35	Gecompliceerde extractie met mucoperiostale opklap	€ 61,40	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H40	Correctie processus alveolaris per kaak	€ 46,10	Als zelfstandige verrichting, inclusief hechtingen en wondtoilet.
H41	Frenulum extirpatie	€ 30,70	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
<u>Apexresectie per radix:</u>			
Bedoeld is het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal 2 apices per element in rekening te brengen; inclusief hechtingen en wondtoilet.			
H42	1. Zonder afsluiting	€ 61,40	
H43	2. Met ante of retrogradeafsluiting	€ 82,00	
H44	Primaire antrumsluiting	€ 56,40	Het zodanig hechten dat de randen van het slijmvlies zonder spanning aansluiten; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H59	Behandeling fractuur processus alveolaris, per kaak	€ 71,60	Als zelfstandige verrichting; inclusief hechtingen en wondtoilet.
<u>Cyste-operatie:</u>		Inclusief hechtingen en wondtoilet.	
H60	1. Marsupialisatie	€ 71,60	
H65	2. Primaire sluiting	€ 138,00	
<u>Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen:</u>			
Inclusief hechtingen en wondtoilet.			
- Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d.:			
H70	1. Enkelzijdig per kaak	€ 71,60	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
H75	2. Dubbelzijdig per kaak	€ 138,00	
	– Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties:		
H80	1. Enkelzijdig per kaak	€ 97,20	
H85	2. Dubbelzijdig per kaak	€ 164,00	

XI UITNEEMBARE PROTHETISCHE VOORZIENINGEN (P)

P60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van de bestaande prothese	€ 30,70	Bijvoorbeeld controle beethoogte, occlusie/articulatieonderzoek. Voor eenvoudige klachtenbehandeling: zie C13.
P65	Planmatig inslijpen van bestaande prothese	€ 25,60	
P17	Extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	€ 51,20	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.

Partiële kunstharsprothese

Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers.

P10	1-4 elementen	€ 76,80	
P15	5-13 elementen	€ 153,50	
P16	Extra voor individuele afdruk met randopbouw	€ 56,40	
P18	Extra voor gegoten anker	€ 15,40	Inclusief eventueel inslijpen steun.

Frame-prothese

Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling.

P34	1-4 elementen	€ 210,00	
P35	5-13 elementen	€ 286,50	

Precisie-verankering

Bij frame- of overkappingsprothese.

P31	Wortelkap met stift	€ 128,00	Bijvoorbeeld Richmondkap.
P32	Extra per precisieverankering c.q. per staafhuls	€ 76,80	Matrix en patrix als één deel te berekenen.
P33	Extra voor telescoopkroon	€ 51,20	Extra boven kroontarief.

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

Immediaatprothese

Voor een immediaatprothese 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. De toeslag kan per kaak voor ten hoogste 8 elementen in rekening worden gebracht. De extracties worden afzonderlijk berekend.

P40	Prothesetarief, verhoogd met per immediaat te vervangen element	€ 12,80	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusief extracties en rebasing; - Inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing; - Maximaal 8 elementen per kaak te declareren
-----	---	---------	---

Noodprothese

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.

P45	Noodprothese	€ 102,50	Boven- of onderprothese voor de edentate patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening.
-----	--------------	----------	---

Volledige prothese

Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing

- inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur;
- inclusief per kaak niet meer dan 8 elementen immediaat worden vervangen
- inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing.

P21	Bovenprothese	€ 153,50	
P25	Onderprothese	€ 205,00	
P30	Boven- en onderprothese	€ 332,50	

Extra te berekenen:

P36	1. Individuele afdruk zonder randopbouw	€ 25,60	Per werkstuk.
P14	2. Individuele afdruk met randopbouw	€ 56,40	Per werkstuk.
P37	3. Frontopstelling in aparte zitting	€ 30,70	Het individueel opstellen van de frontelementen als extra handeling, voorafgaand aan volledige opstelling en passen in was.
P27	4. Reoccluderen	€ 51,20	Inslipen van de geperste prothese in articulator vóór plaatsing.
P28	5. Naregistratie en remounten	€ 51,20	Terugplaatsen van de prothese in de articulator ná plaatsing en na nieuwe registratie met specifieke apparatuur (voor inslijpen na remounten: zie P65).

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<u>Bijzondere methoden</u>			
P38	Extra voor bepaling verticale beet-hoogte met behulp van specifieke apparatuur	€ 56,40	Bijvoorbeeld met behulp van Timmerse schroef.
P39	Extra voor bepaling neutrale zone	€ 76,80	Bijvoorbeeld volgens methode van Beresin & Schiesser.
P41	Extra voor relinen van alginaat-afdruk	€ 25,60	
P42	Extra voor specifieke A-zone-bepaling	€ 25,60	A-zone-bepaling en inkerving van gipsmodel, gevolgd door aanpassing van individuele lepel met behulp van schellakrand.
P43	Extra voor extra beetbepaling met waswallen	€ 30,70	Inclusief aanbrengen van lipvulling.
<u>Overkappingsprothese</u>			
P29	Extra te berekenen voor elk element	€ 41,00	Inclusief afprepareren, vullen en polijsten.
<u>Volledige prothese</u>			
P06	Tissue conditioning volledige prothese	€ 35,80	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
<u>Rebasen/relinen volledige prothese</u>			
P01	Indirect zonder randopbouw	€ 35,80	
P02	Indirect met randopbouw	€ 76,80	
P03	Direct zonder randopbouw	€ 51,20	
P04	Direct met randopbouw	€ 76,80	
P70	Rebasing overkappingsprothese op natuurlijke peilers zonder staafdemonstratie	€ 143,50	Mits de peilers onderling zijn voorzien van een stegverbinding, ongeacht het aantal peilers.
<u>Reparatie volledige prothese</u>			
P07	Reparatie prothese zonder afdruk	€ 15,40	
P08	Reparatie prothese met afdruk	€ 41,00	
<u>Partiële prothese/frameprothese</u>			
P56	Tissue conditioning partiële prothese of frameprothese	€ 35,80	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
<u>Rebasen partiële prothese/frameprothese</u>			
P51	Indirect zonder randopbouw	€ 35,80	
P52	Indirect met randopbouw	€ 76,80	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
P53	Direct zonder randopbouw	€ 51,20	
P54	Direct met randopbouw	€ 76,80	
<u>Reparatie partiële prothese/frameprothese</u>			
P57	Reparatie prothese zonder afdruk	€ 15,40	
P58	Reparatie prothese met afdruk	€ 41,00	
<u>Uitbreiding</u>			
P78	Uitbreiding partiële prothese met element(en) tot volledige prothese inclusief afdruk	€ 41,00	
P79	Uitbreiding partiële prothese met element of anker inclusief afdruk	€ 41,00	

XII PARODONTOLOGIE (T)

Algemeen:

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II);
- de kostprijs van materialen ten behoeve van toepassing van regeneratietechnieken;
- de kostprijs van specifiek laboratoriumonderzoek ten behoeve van bacteriologische testen 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 of score 4) volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn de Algemene Bepalingen van toepassing.

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

A. Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen

Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (DPSI-meeting: score 3 of 4). Naast de verrichtingencodes uit Onderdeel A kunnen de codes C11, C12, C13, C22, C28, M31, M10, M20 en M21 niet in rekening worden gebracht. Tevens kunnen naast de verrichtingen, genoemd in de paragrafen II, IV en VI uit dit onderdeel, de codes M50, M55 en M59 niet worden berekend.

Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus Ongeacht aantal zittingen.	€ 135,50	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief.
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus	€ 148,50	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht aantal zittingen.

Initiële parodontale behandeling

T21	Initiële parodontale behandeling zorgaanbieder zijnde tandarts, per element	€ 27,60	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12. Van toepassing voor behandeling van elementen met geregistreerde pocketdiepte ≥ 4 mm.
-----	---	---------	--

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T22	Initiële parodontale behandeling zorgaanbieder zijnde mondhygiënist, per element	€ 20,50	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12. Van toepassing voor behandeling van elementen met geregistreeerde pocketdiepte \geq 4 mm.
<u>Herbeoordeling na initiële behandeling</u>			
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	€ 79,40	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht aantal zittingen.
T32	Herbeoordeling met parodontium-status	€ 92,20	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht aantal zittingen.
T33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject	€ 41,00	Uitsluitend in combinatie met T31 en T32.
<u>Parodontale nazorg</u>			
Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.			
T51	Kort consult parodontale nazorg zorgaanbieder zijnde tandarts	€ 71,60	
T52	Kort consult parodontale nazorg zorgaanbieder zijnde mondhygiënist	€ 53,80	
T53	Standaard consult parodontale nazorg zorgaanbieder tandarts	€ 103,50	
T54	Standaard consult parodontale nazorg zorgaanbieder zijnde mondhygiënist	€ 77,80	
T55	Uitgebreid consult parodontale nazorg zorgaanbieder zijnde tandarts	€ 137,50	
T56	Uitgebreid consult parodontale nazorg zorgaanbieder zijnde mondhygiënist	€ 103,50	
T57	Toepassing lokaal medicament	€ 76,80	Per zitting éénmaal te declareren, ongeacht het aantal elementen. Het tarief is inclusief de materiaalkosten.
<u>Evaluatie-onderzoek</u>			
T60	Evaluatie-onderzoek met pocketstatus	€ 135,50	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-negatief, inclusief bespreking vervolgtraject.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T61	Evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	€ 148,50	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4, inclusief bespreking vervolgtraject.
<u>Parodontale chirurgie</u>			
Inclusief voorbereiding praktijkruimte, anesthesie en instructie-/voorlichting mondhygiëne.			
T70	Flapoperatie in één interdentale ruimte	€ 166,50	
T71	Flapoperatie per sextant	€ 256,00	
T72	Flapoperatie uitgebreid per sextant	€ 307,00	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	€ 51,20	Bedoeld voor eerste controlezitting, circa één week na de ingreep.
T74	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	€ 137,50	Per zitting.
T75	Post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	€ 133,00	Inclusief bespreking van vervolgtraject (voor daaropvolgende parodontale nazorg zie T51 t/m T57).
T76	Tuber- of retromolaarplastiek	€ 64,00	In combinatie met T72 in hetzelfde sextant.

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

Parodontale chirurgie, niet vallend onder onderdeel A

Inclusief voorbereiding praktijkruimte, anesthesie en instructie/voorlichting mondhygiëne.

T80	Gingivatransplantaat	€ 110,00	Weefseltransplantaat van palatumgingiva.
T81	Tuber- of retromolaarplastiek	€ 89,60	Als zelfstandige verrichting, niet in combinatie met flapoperatie
T82	Gingivectomie per element	€ 48,60	
T83	Gingivectomie per sextant	€ 128,00	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
<u>Toepassen van regeneratietechniek</u> (exclusief de kosten van aangebrachte materialen)			
T84	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant	€ 307,00	Ongeacht het aantal elementen per sextant. Ook van toepassing bij coronaire dan wel laterale verplaatsing van een mucogingviale lap.
T85	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant, per element	€ 102,50	Extra te berekenen boven het tarief van flapoperatie.
T86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	€ 166,50	
<u>Parodontale kroonverlengingsprocedure</u> Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie.			
T87	Kroonverlenging per element	€ 166,50	
T88	Kroonverlenging per sextant	€ 307,00	
<u>Directe postoperatieve zorg</u> Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief Instructie mondhygiëne en instructie mond-hygiëne-ervangende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren.			
T89	Directe post-operatieve zorg, kort	€ 51,20	
T90	Directe postoperatieve zorg, uitgebreid	€ 137,50	Per zitting.
<u>Diversen</u> T91 en T92 zijn met name bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder Onderdeel A en bacteriologisch onderzoek.			
T91	Pocketregistratie	€ 30,70	Het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen en het noteren van de pockets dieper dan 4 mm.
T92	Parodontiumregistratie	€ 61,40	Pocketregistratie (zie T91) met tevens: <ul style="list-style-type: none"> - meting van sondeerdiepte en/of aanhechtingsverlies en vastleggen van gegevens; - vastleggen bloedingsneiging na sonderen; - vastleggen mobiliteit van elementen; - vastleggen van furcatiegegevens; - bespreking met de patiënt.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
T93	Bacteriologisch parodontaal onderzoek	€ 35,80	Het afnemen van een gelokaliseerde parostatus en het nemen van minimaal 3 plaquemonsters, inclusief bespreking van de bacteriologische gegevens met de patiënt. Exclusief laboratoriumkosten. Niet naast code M32 in rekening te brengen.
T94	Behandeling parodontaal abces	€ 69,20	Onderzoek, anesthesie en rootplanen, inclusief instructie mondhygiëne en mondhygiënevervangende maatregelen.
T95	(Draad)Spalk	€ 20,50	Te declareren per verbinding, inclusief etsen, exclusief (techniek/materiaal van de (draad)spalk) kosten.

XIII ORTHODONTIE (D)

Voor behandeling in het kader van orthodontie kunnen uitsluitend codes uit hoofdstuk XIII Orthodontie (D) worden gedeclareerd. Codes uit andere hoofdstukken zijn hierop nooit van toepassing.

De tarieven zijn inclusief techniekkosten, tenzij anders is aangegeven en gelden ongeacht het aantal bezoeken per behandelingsmaand. Op deze tarieven zijn van toepassing de Algemene Bepalingen, zoals opgenomen bij de tarievenlijst.

A. Consultatie

D61	Eerste consult	€ 19,50
D62	Vervolgconsult	€ 19,50
D54	Controlebezoek	€ 14,60
D63	Second opinion	€ 92,20

B. Gebitsmodellen en Röntgendiagnostiek

D02	Gebitsmodellen	€ 30,00
D03	Vervaardiging orthopantomogram	€ 38,80
D04	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 24,20
D05	Vervaardiging voor- achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 24,20
D06	Intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€ 14,30
D07	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 14,30
D08	Extra-orale röntgenfoto	€ 17,50
D09	Röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€ 21,30

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
D11	Beoordeling gebitsmodellen	€ 61,40	
D13	Beoordeling orthopantomogram	€ 22,80	
D14	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 67,60	
D15	Beoordeling voor- achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 67,60	
C. Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur			
D21	Aanvangstoeslag uitneembare apparatuur	€ 141,50	
D22	Overgangstoeslag van uitneembaar naar partieel vast	€ 524,00	
D23	Overgangstoeslag van uitneembaar naar volledig vast	€ 800,00	
D24	Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand	€ 40,50	
D25	Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden	€ 40,50	
D. Behandeling met partieel vaste apparatuur			
D31	Aanvangstoeslag partieel vaste apparatuur	€ 524,00	
D32	Overgangstoeslag van partieel vast naar volledig vast	€ 401,00	
D33	Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand	€ 48,10	
D34	Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden	€ 40,50	
E. Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak			
D41	Aanvangstoeslag volledig vaste apparatuur	€ 800,00	
D42	Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand	€ 59,00	
D43	Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden	€ 40,50	

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
F.	Diversen		
D51	Vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 48,30	
D52	Reparatie na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 34,70	
D53	Behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 48,30	
D55	Toeslag voor keramische brackets, per bracket	€ 10,90	
D56	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 17,90	
G.	Chirurgie (inclusief anesthesie)		
D57	Extractie, per element	€ 20,50	
D58	Fiberotomie, per element	€ 9,90	

XIV Orale implantologie (J)

De prestaties en maximumtarieven uit hoofdstuk XIV Orale implantologie zijn:

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

Op dit hoofdstuk zijn de Algemene Bepalingen van toepassing.

J97	Overheadkosten implantaten	€ 187,00	Eenmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J20 en J27.
J98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie	€ 106,00	Eenmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J09 en J12.

I. Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

J01	Initieel onderzoek implantologie	€ 66,60	Algemeen onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd.
-----	----------------------------------	---------	--

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J02	Verlengd onderzoek implantologie	€ 102,50	Specifiek vervolgonderzoek, inclusief opstellen en bespreken behandelplan, inclusief aanvragen voorzieningen en overleg/rapportage verwijzende zorgaanbieder. Kan slechts eenmaal in rekening worden gebracht.
J03	Proefopstelling	€ 138,00	Ten behoeve van het plaatsen van implantaten.
J04	Interpretatie CT-scan	€ 51,20	Hieronder is begrepen: - Beoordeling extern vervaardigde CT-scan - Bespreking met patiënt
J05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	€ 46,10	Per implantaatbehandeling; kan naast J03 worden in rekening worden gebracht.

II. 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	Granulaat, in extractie-alveole	€ 20,50	Granulaat of ander allogeen materiaal, te plaatsen in extractie-alveole om resorptie tegen te gaan.
J09	Sinusbodemelevatie eerste kaakhelft	€ 245,50	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.
J10	Sinusbodemelevatie tweede kaakhelft in dezelfde zitting	€ 153,50	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J09.
J11	Prepareren donorplaats	€ 138,00	Vrijleggen van bot ten behoeve van het verkrijgen van autoloog bottransplantaat.
J12	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	€ 148,50	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.
J13	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	€ 71,60	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J12.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J07	Toeslag kosten boren voor eenmalig gebruik		Kunnen tegen kostprijs, onder vermelding van batchnummer in rekening worden gebracht. Alleen in combinatie met de codes J11, J20, J27 in rekening te brengen.
II.-A Pre- en per-implantologische chirurgie: diversen			
J06	Vrijleggen foramen mentale	€ 30,70	Uitsluitend t.b.v. chirurgische correctie van de uitredeplaats van de nervus mentalis, per kaakhelft. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20.
J15	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	€ 87,00	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20. Niet in combinatie met J12 of J13 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J16	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft	€ 87,00	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J22. Niet in combinatie met J12 of J13 in rekening te brengen.
J17	Aanvullende sinusbodemelevatie	€ 133,00	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.
J18	Sinusbodemelevatie orthograad	€ 61,40	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.
J19	Toeslag esthetische zone	€ 66,60	Uitsluitend t.b.v. optimale esthetiek bij implantaatgedragen kroon- en/of brugwerk in het bovenfront. Per implantaat te berekenen.

III. 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.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J20	Plaatsen eerste implantaat per kaak	€ 199,50	Hieronder wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> - vrij prepareren, afschuiven mucoperiost inclusief eventuele correcties processus alveolaris - prepareren implantaatbed - plaatsen implantaat - controleren primaire stabiliteit - plaatsen (healing)abutment - terugleggen en aanpassen mucoperiost inclusief hechten.
J21	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	€ 71,60	Door dezelfde wond. Uitsluitend in combinatie met J20 in rekening te brengen.
J22	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	€ 117,50	Niet door dezelfde wond. Uitsluitend in combinatie met J20 in rekening te brengen.
J23	Plaatsen eerste (healing)abutment	€ 76,80	Alleen te berekenen bij gebruik in tweefasen techniek.
J24	Plaatsen volgend (healing)abutment	€ 25,60	Door dezelfde wond. Alleen bij gebruik in tweefasen techniek.
J25	Plaatsen volgend (healing)abutment	€ 46,10	Niet door dezelfde wond. Alleen bij gebruik in tweefasen techniek.
J26	Moeizaam verwijderen implantaat	€ 169,00	Als zelfstandige verrichting. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Inclusief hechten en wondtoilet.
J27	Vervangen implantaat	€ 199,50	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.
IV.	Diversen		
J30	Bindweefseltransplantaat	€ 107,50	Bindweefseltransplantaat uit palatum.
J31	Volgende bindweefseltransplantaat	€ 51,20	Bindweefseltransplantaat uit palatum, gelijktijdig met plaatsen implantaat of tijdens tweede fase, per implantaat.
J32	Verwijderen gefractureerd abutment/occlusale schroef	€ 117,50	Inclusief vervanging en herplaatsing met zonodig tappen schroefdraad. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
V. Mesostructuur			
Vervaardigen van retentiestructuur op implantaten t.b.v. de prothetische vervolgbehandeling.			
J40	Twee magneten/drukknoppen	€ 158,50	Inclusief het aanbrengen van abutments.
J41	Elke volgende magneet of drukknop	€ 35,80	In dezelfde constructie.
J42	Staf tussen twee implantaten	€ 210,00	Tarief voor de gehele constructie, inclusief het aanbrengen van abutments.
J43	Elke volgende staf tussen implantaten in dezelfde kaak	€ 66,60	In dezelfde constructie.
J44	Vervanging abutment	€ 25,60	Bedoeld als opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk.
VI. Prothetische behandeling na implantologie in de edentate kaak			
J50	Boven- en onderprothese	€ 527,50	Vervaardiging van een prothese op een mesostructuur met gelijktijdige vervaardiging van een niet implantaat-gedragen prothese op de andere kaak. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J51	Onderprothese	€ 343,00	Vervaardiging van uitsluitend een onderprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J52	Bovenprothese	€ 343,00	Vervaardiging van uitsluitend een bovenprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J53	Omvorming prothese	€ 102,50	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op drukknoppen/magneten. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J54	Omvorming prothese bij staven tussen twee implantaten	€ 133,00	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J55	Omvorming prothese bij staven tussen drie of vier implantaten	€ 153,50	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J56	Omvorming prothese bij staven tussen meer dan vier implantaten	€ 179,00	Omvorming van bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J57	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	€ 87,00	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J58	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	€ 112,50	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J59	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	€ 138,00	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.

VII. Nazorg implantologie

Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als code verrichting C11, respectievelijk C12 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van mesostructuur.

J60	Specifiek consult nazorg	€ 56,40	Periodieke controle met specifieke implantaatgebonden verrichtingen.
J61	Uitgebreid consult nazorg	€ 92,20	Periodieke controle met demontage van de mesostructuur.

VIII. Prothetische nazorg

Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als prestatie C11, respectievelijk C12 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van de prothese.

J70	Rebasing zonder staafdemontage	€ 143,50	Ongeacht het aantal implantaten per kaak.
J71	Rebasing met staafdemontage op twee implantaten	€ 179,00	
J72	Rebasing met staafdemontage op drie of vier implantaten	€ 205,00	
J73	Rebasing met staafdemontage op meer dan vier implantaten	€ 230,50	
J74	Reparatie zonder staafdemontage	€ 56,40	Reparatie of vervanging van clips, magneten of drukknoppen ongeacht het aantal implantaten. Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.
J75	Reparatie met staafdemontage op twee implantaten	€ 107,50	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF	TOELICHTING
J76	Reparatie met staafdemontage op drie of vier implantaten	€ 133,00	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.
J77	Reparatie met staafdemontage op meer dan vier implantaten	€ 158,50	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.
XV UURTARIEF (U)			
U10	Uurtarief voor de tandheelkundige behandeling van patiënten die geestelijk en/of lichamelijk gehandicapt zijn of extreem angstige patiënten	€ 137,50	Per uur. Dit uurtarief betreft de behandeling in het kader van de mondzorg van bijzondere zorggroepen, bijvoorbeeld patiënten 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. (Delen van een uurtarief te berekenen in eenheden van vijf minuten via code U05 à € 11,50)
U05	Uurtarief (U10) in eenheden van 5 minuten	€ 11,50	U05 dient te worden gehanteerd als de behandeling geen hele uren betreft.
U20	Second opinion verricht door de Stichting TIP	€ 168,00	
XVI ABONNEMENTSTARIEVEN (Z)			
Z10	Abonnement categorie A	€ 6,70	Per maand
Z20	Abonnement categorie B	€ 10,20	Per maand
Z30	Abonnement categorie C	€ 13,80	Per maand
Z40	Abonnement categorie D	€ 16,90	Per maand
Z50	Abonnement categorie E	€ 20,50	Per maand
Z60	Abonnement categorie F	€ 5,60	Per maand

Definitie van de abonnementscategorieën A t/m F

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

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

Tevens vallen buiten het abonnement:

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

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

Schematisch:

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

Categorie F staat voor de tandeloze (edentate) patiënt.

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

Criterion		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

Algemene bepalingen behorende bij de maximumtarieven tandheelkunde aan patiënten.

De Algemene bepalingen bestaan uit de volgende:

	Pagina
Algemene bepalingen	34
Algemene bepalingen bij hoofdstuk VII (Endodontologie)	35
Algemene bepalingen bij hoofdstuk IX (Gnathologie)	38
Algemene bepalingen bij hoofdstuk XII (Parodontologie)	40
Algemene bepalingen bij hoofdstuk XIII (Orthodontie)	43
Algemene bepalingen bij hoofdstuk XIV (Orale implantologie)	48

PERMANENTE TARIEVEN BEGELEIDINGS COMMISSIE (PTBC)

1. Interpretatie

Indien de tarieven en bepalingen van de tariefbeschikking interpretatie in incidentele gevallen behoeven kunnen hieromtrent bij gebleken overeenstemming in de Permanente Tarieven Begeleidings Commissie (PTBC) bindende adviezen worden vastgesteld die aan de betrokkenen worden meegedeeld en waarvan tegelijkertijd een afschrift wordt verstuurd aan NZa.

De PTBC bestaat uit vertegenwoordigers van ANT, NMT en ZN. Het secretariaat van de commissie is gevestigd postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein, telefoon 030-6076276.

2. Onbillijkheid

Indien in een bepaald geval de toepassing van de tarieven of Algemene Bepalingen tot onbillijkheid van een zorgaanbieder, patiënt of diens verzekeraar zou leiden, kan in overleg en na overeenstemming in de PTBC, deze betrokkenen adviseren om in dit individuele geval af te wijken van de huidige bepalingen of tarieven.

3. Verrichtingen waarvoor nog geen tarief is bepaald

Voor nieuwe verrichtingen waarvoor door NZa nog geen maximumtarief is goedgekeurd/vastgesteld en voor aanvulling, wijzigingen of nadere uitwerking van de bestaande tariefsbeschikking kan advies worden ingewonnen bij ANT, NMT en ZN.

Op basis van deze adviezen zal door de PTBC aan de NZa gevraagd worden een tarief vast te stellen.

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

Voor de endodontische behandeling kunnen naast de verrichtingen uit het hoofdstuk Endodologie in dezelfde zitting geen codes uit andere hoofdstukken in rekening worden gebracht, met uitzondering van codes ten behoeve van de bovengenoemde verrichtingen.

I. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

In het endodontisch 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 endodontisch 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 endodontisch consult genoemde punten omvat het uitgebreid endodontisch consult in voorkomende gevallen ook het schrijven van een verwijsbrief.

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:

- a. de daarvoor geldende toeslagen uit hoofdstuk E, onderdeel C.
- b. de daartoe geëigende codes bij een voorbehandeling bij isolatie door middel van rubberdam
- c. de geëigende codes uit hoofdstuk XII wanneer parodontale voorbehandeling nodig is wegens endo-parodontale problematiek

Handleiding bij het vaststellen van de moeilijkheidsgraad van een wortelkanaalbehandeling

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

DETI-score ("Dutch Endodontic Treatment Index")

JA

Fysieke beperkingen/ coöperatie patiënt matig tot slecht
 Diagnose moeilijk te stellen
 Premolaar > 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 \geq 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

Pagina: 37 van 37

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

Pagina: 38 van 38

Eenvoudig onderzoek

Het eenvoudig diagnostisch onderzoek kan worden gedeclareerd als code verrichting C11 respectievelijk C12, 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 kauwspiermusculatuur 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 parafunctionaliteiten 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

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 uitgevoerde 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 kunsthars – 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.

Algemeen

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII, zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II);
- de kostprijs van materialen ten behoeve van toepassing van regeneratietechnieken;
- de kostprijs van specifiek laboratoriumonderzoek ten behoeve van bacteriologische testen 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, C12, C13, C22, C28, M31, M10, M20 en M21 niet in rekening worden gebracht. Tevens kunnen naast de verrichtingen, genoemd in de paragrafen 2, 4 en 6 van dit onderdeel, de codes M50, M55 en M59 niet worden berekend.

1. Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

A. Parodontaal onderzoek met pocketstatus (T11)

1. Het maximumtarief voor parodontaal onderzoek met pocketstatus kan uitsluitend gedeclareerd worden indien tijdens voorafgaand screeningsonderzoek een DPSI-score 3-negatief is vastgesteld, en geldt ongeacht het aantal benodigde zittingen.
2. Onder parodontaal onderzoek met pocketstatus wordt verstaan:
 - het afnemen van een tandheelkundige, medisch en psychosociale anamnese;
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;
 - het vaststellen van het niveau van mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
 - het stellen van de diagnose en het inschatten van de prognose per element;
 - het opstellen van een parodontaal behandelingsplan;
 - het bespreken van de bevindingen en het behandelingsplan met de patiënt.
3. In het maximumtarief voor parodontaal onderzoek is begrepen het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt, alsmede het bespreken van het belang van mondhygiënische zelfzorg, en het zo nodig overleg voeren met of verwijzen naar een zorgaanbieder zijnde tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, huisarts, specialist of instelling voor bijzondere 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 3 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 T57)

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 rootplanning;
 - het polijsten van de gebitselementen;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.

4. Een kort consult parodontale nazorg omvat:
In principe zondig 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 vervolggconsulten, 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.
7. Wanneer uit de herbeoordeling blijkt dat initiële behandeling onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, bijvoorbeeld op moeilijk bereikbare plaatsen, kan een lokaal medicament worden toegepast. Hiervoor wordt de code T57 in rekening gebracht.
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 anesthesie;
 - het opklappen van de mucosa;
 - het reinigen van de worteloppervlakken en rootplaning;
 - het zondig corrigeren van de botrand;
 - het zondig gelijktijdig uitvoeren van een tuber- of retromolaarplastiek;
 - het hechten van de gingiva en mucosa inclusief wondtoilet;
 - het instrueren van de patiënt en het zondig 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 ORTHODONTIE (D)

Algemene bepalingen betreffende onderdeel A (Consultatie)

1. Eerste consult (D61)

Voor het tarief van het eerste consult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek, nodig om tot een voorlopige diagnose te komen, exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

In het tarief van het eerste consult is tevens 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.

2. Vervolgconsult (D62)

Voor het tarief van het vervolgconsult verricht de zorgaanbieder dezelfde werkzaamheden als hiervoor genoemd voor het eerste consult.

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. In een periode van twaalf aaneengesloten maanden kunnen ten hoogste vier vervolgconsulten worden gedeclareerd.

3. Controlebezoek (D54)

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 code D54 in rekening worden gebracht.

Controlebezoeken kunnen worden gedeclareerd met een maximum van zes controlebezoeken per periode van twaalf aaneengesloten kalendermaanden en een maximum van één per maand.

4. Second opinion (D63)

Voor dit tarief wordt een eenvoudig onderzoek bij de patiënt verricht, niet leidend tot een behandelingsplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Voorts is in dit tarief begrepen de mondelinge of (indien gewenst) schriftelijke rapportage aan de patiënt en/of diens zorgaanbieder zijnde tandarts, en/of de behandelend zorgaanbieder zijnde 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.

5. Niet nagekomen afspraak (D64)

Indien de afspraak niet of niet tijdig (uiterlijk 24 uur van tevoren) is afgezegd, kan de vrijgevallen tijd in rekening worden gebracht in redelijkheid van 0-100% van het aantal punten van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.

Algemene bepalingen betreffende onderdeel B (gebitsmodellen en röntgendiagnostiek)

A. Uitgebreid Onderzoek

Uitgebreid onderzoek wordt verricht aan de hand van röntgenonderzoek en/of beoordeling van gebitsmodellen in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

1. Röntgenonderzoek

Het röntgenonderzoek kan in alle gevallen, indien van toepassing, als afzonderlijke verrichting worden gedeclareerd. In de tarieven voor röntgenonderzoek zijn alle kosten voor het vervaardigen van de röntgenfoto's begrepen, behalve met betrekking tot de codes D13, D14 en D15 die uitsluitend de beoordeling van röntgenfoto's betreffen. Bij het vervaardigen en beoordelen van orthopantomogram en/of een schedelröntgenfoto ten behoeve van het opstellen van een diagnose/behandelingsplan kan naast het tarief voor de vervaardiging van de opname (D03, D04 en D05) het tarief voor de beoordeling van de betreffende opname in rekening worden gebracht. Dit tarief D13, D14 en D15 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.

2. Beoordeling van gebitsmodellen (D11)

- 2.1 Onder beoordeling van gebitsmodellen wordt verstaan: het bestuderen van studiemodellen (voor het vervaardigen waarvan code D02 te declareren is, 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.
- 2.2 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.

Bij reeds aangevangen behandelingen met apparatuur kan deze verrichting niet worden gedeclareerd (de vergoeding is begrepen in het behandelingsmaandtarief).

In het geval dat een zorgaanbieder een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze een nieuwe beoordeling van gebitsmodellen geïndiceerd acht, kan - in afwijking van het hiervoor gestelde en artikel 3. hiernavolgend - het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen eenmalig worden gedeclareerd naast het behandelingsmaandtarief.

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

3. Gebitsmodellen (D02)

Het vervaardigen van gebitsmodellen, zonder dat tevens beoordeling daarvan (onder code D11) 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.

Algemene bepalingen betreffende onderdelen C, D en E (Behandeling met apparatuur)

1. De tarieven voor behandeling zijn gegrond op de actieve behandeling met apparatuur.
2. De vergoeding van behandeling vindt plaats op basis van een tarief per behandelingsmaand, al dan niet vermeerderd met het toeslagtarief, afhankelijk van de toegepaste apparatuur tijdens het verloop van de behandeling.
3. Onder behandelingsmaand wordt verstaan de kalendermaand waarin de patiënt zich bij de zorgaanbieder vervoegt voor behandeling met apparatuur.
4. De tarieven gelden ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand.
5. De eerste behandelingsmaand is de kalendermaand waarin daadwerkelijk met de actieve behandeling wordt aangevangen (bijvoorbeeld het nemen van afdrukken ten behoeve van apparatuur of het separeren van gebitselementen).
6. Over de kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, wordt niet gedeclareerd, tenzij er sprake is van een niet nagekomen afspraak.
7. De in de tarievenlijst voor de behandeling met apparatuur vermelde bedragen zijn gemiddelde tarieven. De bedragen omvatten zowel de vergoeding voor de zorgaanbieder (inclusief de praktijkkostenvergoeding) als de techniekkosten en kostenvergoeding voor eigen apparatuur en hulpkrachten voor de met deze behandeling gepaard gaande werkzaamheden.

De tarieven zijn vastgesteld inclusief:

- 7.1 de kosten van apparatuur, uitgezonderd de kosten, gepaard gaande met vervanging van apparatuur die door de patiënt is verloren of die als gevolg van onzorgvuldig gebruik zodanig is beschadigd dat reparatie niet meer mogelijk is dan wel gepaard gaande met vervanging omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de zorgaanbieder heeft vervoegd.
- 7.2 de kosten van reparatie van apparatuur, uitgezonderd de kosten van reparaties die noodzakelijk zijn als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik van de apparatuur door de patiënt.
- 7.3 de kosten van gebitsmodellen, uitgezonderd de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.

8. Herstel van permanente retentie (linguale/palatinale fixatiespalk) na afbehandeling wordt gedeclareerd als behandelingsmaand (voortzetting van vroegere behandeling).
9. Bij aanvang van de actieve behandeling met apparatuur kan, naast het tarief van de eerste behandelingsmaand, eenmalig het tarief van de aanvangstoeslag in rekening worden gebracht.

Bij toepassing van uitneembare of voornamelijk uitneembare apparatuur geldt de aanvangstoeslag voor uitneembare apparatuur, bij partieel vaste apparatuur de aanvangstoeslag voor partieel vaste apparatuur en bij volledig vaste apparatuur de aanvangstoeslag voor volledig vaste apparatuur.
10. Bij overgang van uitneembare apparatuur naar partieel vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code D22).

Bij overgang van uitneembare apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code D23).

Bij overgang van partieel vaste apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code D32).
11. De overgangstoeslag wordt gedeclareerd in combinatie met het behandelingsmaandtarief voor de vervangende apparatuur in de kalendermaand, waarin de vervangende apparatuur wordt geplaatst, echter de behandelmaandtelling wordt van de vervangen apparatuur op de vervangende apparatuur voortgezet. Het behandelingsmaandtarief voor een bepaalde apparatuur kan uitsluitend in rekening worden gebracht in combinatie met, of na declaratie van, de aanvangstoeslag of overgangstoeslag voor die apparatuur.
12. Binnen een periode van drie maanden kan slechts één aanvangstoeslag of overgangstoeslag worden gedeclareerd.
13. Het tarief voor toepassing van eenvoudige apparatuur volgens code D53 kan binnen een periode van twaalf maanden slechts eenmalig in rekening worden gebracht. Het tarief geldt als vergoeding voor de vervaardiging en plaatsing van de apparatuur alsmede het geven van instructies omtrent het gebruik. Naast dit tarief kunnen geen behandelingsmaandtarieven en/of -toeslagen worden gedeclareerd. Het bedrag is exclusief techniekkosten.
14. Het tarief van een mondbeschermer (D56) geldt als vergoeding voor de vervaardiging en plaatsing van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur. Het bedrag is exclusief techniekkosten.
15. 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.
 - 15.1 onder partieel vaste apparatuur wordt verstaan: vaste apparatuur in boven- of onderkaak die is verbonden aan ten minste twee blijvende molaren of premolaren en alle in die kaak doorgebroken blijvende incisieven en cuspidaten; deze elementen dienen alle van banden c.q. brackets te zijn voorzien.
 - 15.2 onder volledig vaste apparatuur wordt verstaan: vaste apparatuur in boven- en onderkaak die is verbonden aan ten minste twee blijvende molaren of premolaren en alle doorgebroken blijvende incisieven en cuspidaten; deze elementen dienen alle van banden c.q. brackets te zijn voorzien.
 - 15.3 onder eenvoudige orthodontische apparatuur wordt verstaan: apparatuur om gewoonten af te leren die afwijkingen kunnen veroorzaken of verergeren, of om sturend op te treden in de gebitsontwikkelingen indien sprake is van een latente tandheelkundige afwijking, of als reeds sprake is van een manifeste afwijking om toename daarvan te beperken.

- 15.4 onder uitneembare apparatuur wordt verstaan: alle apparatuur die niet aan één van bovengenoemde omschrijvingen voldoet.

Algemene bepalingen betreffende onderdeel F (Diversen)

A. Vervanging van apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten) (D51)

De kosten van vervanging van apparatuur zijn begrepen in het tarief voor behandeling met apparatuur, met uitzondering van:

- 1 de kosten van vervanging van de apparatuur die door de patiënt is verloren;
- 2 de kosten van vervanging omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de zorgaanbieder heeft vervoegd;
- 3 de kosten van vervanging van apparatuur die als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik zodanig is beschadigd dat reparatie niet meer mogelijk is.

In genoemde gevallen kan het tarief voor vervanging van apparatuur in rekening worden gebracht, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

B. Reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten) (D52)

1. Reparatie van uitneembare apparatuur

De kosten van reparatie van uitneembare apparatuur zijn begrepen in het tarief voor behandeling met apparatuur, met uitzondering van de kosten van reparatie die het gevolg zijn van duidelijk onzorgvuldig gebruik door de patiënt. In dat geval kan het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening worden gebracht, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

2. Reparatie van vaste apparatuur

De kosten van reparatie van vaste apparatuur zijn begrepen in het tarief voor behandeling met apparatuur, met uitzondering van de kosten van reparaties in die gevallen waarin bij een patiënt sprake is van duidelijk aanwijsbare en met grote regelmaat plaatsvindende beschadiging van apparatuur of als gevolg van duidelijke opzet. In dat geval kan het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening worden gebracht, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

Algemene bepalingen betreffende onderdeel G (Chirurgie)

De verrichtingen met de codes D57 en D58 zijn inclusief het toedienen van anesthesie.

Declaratie en specificatie

1. De declaratie zal zodanig gespecificeerd dienen te zijn dat duidelijk is:
 - welke zorgaanbieder de gedeclareerde verrichtingen heeft uitgevoerd;
 - welke patiënt het betreft;
 - op welke verrichting(en) de declaratie betrekking heeft;
 - op welke datum deze is (zijn) uitgevoerd respectievelijk op welke kalendermaand deze betrekking heeft (hebben).
2. Nota's dienen door de zorgaanbieder gewaarmerkt te zijn.

Interpretatieproblemen

Indien de tarieven en bepalingen interpretatie behoeven, kan dat worden voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit.

Algemene Bepalingen bij hoofdstuk XIV (Orale implantologie)

ALGEMEEN

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XIV 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 anesthesie;

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, respectievelijk C12 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 (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 afdrukken 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, tandartsspecialist, 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 (J02)

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

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

F. Proefopstelling (J03)

Ten behoeve van orale implantologie kan een proefopstelling geïndiceerd zijn.

Het maken van een proefopstelling ten behoeve van orale implantologie omvat één of meer van de volgende verrichtingen:

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

G. CT-scan en implantaatpositionering (J04, 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)

Pagina: 50 van 50

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 in rekening worden gebracht.

4. Kaakverbreding (J12, J13)
 - het tarief is bedoeld voor het in hoogte en/of breedte uitbouwen van de kaak teneinde voldoende botvolume te creëren t.b.v. de implantatie;
 - het betreft een zelfstandige ingreep die niet in combinatie met het plaatsen van een implantaat in dezelfde regio kan worden berekend;
 - de prestatie kan gedeclareerd worden in combinatie met J09 en J10;
 - het tarief is exclusief de kosten van - niet autoloog - implantatiemateriaal.

II- A DIVERSEN

1. Correctie foramen mentale (J06)
 - onder vrijleggen foramen mentale wordt verstaan het opzoeken van de uittredeplaats van de nervus mentalis, het vrijleggen van de nervus mentalis en/of het chirurgisch aanpassen van de uittredeplaats daarvan.
 - het opzoeken van de nervus mentalis sec is inbegrepen in het tarief van het eerste implantaat.
 - 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 impantatieprocedure – 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, J21, J22, J23, J24, J25, J26 en 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 relining/rebasing, tot twee maanden na de operatie, ongeacht het aantal benodigde zittingen.
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 anesthesie 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 de bijbehorende uitneembare volledige overkappingsprothese en - indien van toepassing - de gelijktijdige vervaardiging en levering van de bijbehorende tegenoverliggende volledige prothese, 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 overkappingsprothese op implantaten, zonder dat tot vervaardiging van een nieuwe prothese wordt overgegaan.

K. Mesostructuur

1. Onder vervaardiging van een mesostructuur/opbouw wordt verstaan:
 - het inspecteren en controleren van de implantaten;
 - het eventueel aanbrengen van tissue conditioner;
 - het verwijderen en terugplaatsen van de healing collars en/of abutments;
 - het plaatsen en verwijderen van de afdrukposten;

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

L. (Overkappings)prothese 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, respectievelijk C12. 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, respectievelijk C12, 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, respectievelijk C12, of met code J61.

P. Uitgebreid consult nazorg na implantologie (J61)

Pagina: 54 van 54

Onder uitgebreid consult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek preventief onderzoek als bedoeld onder C11, respectievelijk C12, 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, respectievelijk C12 of met code J60.

VIII. PROTHETISCHE NAZORG**Q. Rebasing (J70, J71, J72, J73 en J74)**

Standaardconsulten nazorg worden gedeclareerd als code C12, respectievelijk C13 in het geval van klachten. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing of rebasing van de prothese.

- in het tarief voor rebasing/relining van een overkappingsprothese op implantaten met demontage van de staafconstructie is de remontage begrepen, alsmede de daarmee verband houdende directe prothetische (na)zorg;
- het tarief kan niet in rekening worden gebracht binnen twee maanden na plaatsing van een nieuw vervaardigde overkappingsprothese;
- in geval van rebasing/relining van een overkappingsprothese met magneet- of drukknopretentie geldt het tarief voor rebasing zonder staafdemontage;
- de codes J71 en J72 kunnen niet in combinatie met elkaar worden gedeclareerd.

R. Reparatie/vervanging (J75, J76 en J77)

Het tarief voor reparatie/vervanging kan niet in rekening worden gebracht binnen twee maanden na plaatsing van een nieuw vervaardigde overkappingsprothese.

TARIEVENLIJST TANDHEELKUNDE

**Bijlage 2 bij tariefbeschikking
tandheelkunde 5300-1900-09-1
van 15 december 2008**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Onder techniekkosten worden te dezen verstaan de door de zorgaanbieder betaalde of verschuldigde techniekkosten, respectievelijk de hiermee vergelijkbare door de zorgaanbieder gemaakte kosten.

De eventueel door de zorgaanbieder gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor de tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de NZa.