



NMT

Nederlandse Maatschappij
tot bevordering
der Tandheelkunde

Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandartsen

1 januari 2010

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina
Endodontologie	2
Gnathologie	6
Parodontologie	9
Orthodontie	13
Orale Implantologie	18

Algemene Bepalingen bij hoofdstuk VII (Endodontologie)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk VII zijn exclusief:

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

Voor de endodontische behandeling kunnen naast de verrichtingen uit het hoofdstuk Endodontologie 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 Classificatie Endodontische Behandeling wordt ingevuld. Naast de bij het endodontisch consult genoemde punten omvat dit tevens 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.

De DETI-score bestaat uit veertien criteria die complicerende factoren zijn bij het uitvoeren van een wortelkanaalbehandeling.

Score A: Geen van deze 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 tarief als bij DETI-score A.

Klasse II en III betreffen de gecompliceerde wortelkanaalbehandelingen.

II. **Eindtermen**

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

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

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

III. **Declaratieprocedure**

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

- a. de daarvoor geldende toeslagen uit hoofdstuk E, onderdeel C
- b. de daartoe geëigende codes bij een voorbehandeling ten behoeve van isolatie door middel van rubberdam
- c. de geëigende codes uit hoofdstuk XII (Parodontologie) 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 ≥ 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 d.m.v. Classificatie

CLASSIFICATIE ENDODONTISCHE BEHANDELING

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

A. Patiëntgebonden factoren

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

B. Elementgebonden factoren

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

ALGEMENE BEPALINGEN

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

C. Additionele Factoren

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

Algemene Bepalingen bij hoofdstuk IX (Gnathologie), onderdeel A.

EENVOUDIG ONDERZOEK

Het eenvoudig diagnostisch onderzoek wordt gedeclareerd als code verrichting C11, respectievelijk C12 of C13.

UITGEBREID ONDERZOEK

Uitgebreid onderzoek verricht de tandarts-algemeen practicus aan de hand van functie-onderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt. Indien nodig wordt het functie-onderzoek aangevuld met röntgenonderzoek.

A. Uitgebreid functie-onderzoek (UFO)

1. Onder uitgebreid functie-onderzoek 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.
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.
3. In het tarief voor het uitgebreid functie-onderzoek is tevens begrepen het geven van uitleg over de mogelijke afwijking aan de patiënt, het geven van adviezen aangaande parafuncties en gewoonten, alsmede (indien van toepassing) initiële instructie spieroefeningen en/of initieel correctief inslijpen.

B. 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 uitgevoerd onderzoek en de bevindingen.
2. Het tarief kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien daaraan voorafgaand het uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden.

THERAPIE NA UITGEBREID FUNCTIE-ONDERZOEK

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 tarief voor instructie spieroefeningen kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien voorafgaand het uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden, en indien het een zelfstandige verrichting betreft die in een aparte zitting plaatsvindt.
3. Het tarief geldt per zitting. In een periode van vier aaneengesloten maanden kunnen maximaal drie zittingen in rekening worden gebracht.

OCCLUSALE SPALK, REPOSITIESPALK

1. In het tarief 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. De verrichting kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden. (Indien een occlusale opbeetplaat wordt vervaardigd zonder voorafgaand uitgebreid functie-onderzoek, is het tarief onder codenummer G69 van toepassing).
3. In het tarief 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 tarief 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 tarief voor indirect planmatig inslijpen kan uitsluitend gedeclareerd worden indien voorafgaand het uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden.
3. Direct correctief inslijpen in dezelfde zitting waarin het uitgebreid functie-onderzoek plaatsvindt, kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht, maar is begrepen in het tarief voor het uitgebreid functie-onderzoek.
4. Voor correctief inslijpen, zonder voorafgaande modelanalyse en zonder op schrift gesteld inslijpplan, is het tarief voor code verrichting G64 van toepassing.

BIOFEEDBACKTHERAPIE EN BEHANDELING TRIGGERPOINT

1. Het tarief voor biofeedbacktherapie en/of behandeling triggerpoint kan uitsluitend gedeclareerd worden indien voorafgaand uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden.

OCCLUSALE OPBEETPLAAT

1. Hieronder wordt verstaan: de vervaardiging en plaatsing van een occlusale plaat van kunsthars -zonder dat voorafgaand uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden- met als doel: het voorkomen van schadelijke effecten die kunnen optreden als gevolg van parafunctionele activiteit en/of bepaalde gewoonten (bijvoorbeeld: bruxeren, knarsen, klemmen).
2. In het tarief 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- worden gedeclareerd als code verrichting G64.

C. MANDIBULAIR REPOSITIE APPARAAT (MRA)

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

Algemene Bepalingen bij hoofdstuk XII (Parodontologie), onderdeel A

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 tarief voor parodontaal onderzoek met pocketstatus kan uitsluitend gedeclareerd worden indien tijdens voorafgaand screeningsonderzoek een DPSI-score 3-negatief is vastgesteld, en geldt ongeacht het aantal benodigde zittingen.
2. Onder **parodontaal onderzoek met pocketstatus** wordt verstaan:
 - het afnemen van een tandheelkundige, medische en psychosociale anamnese;
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de lokaties 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 tarief 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 tandarts, huisarts, specialist of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

B. Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus (T12)

1. Het tarief 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 tarief 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:
 - kleurttest;
 - plaque-index;
 - het verwijderen van alle aanwezige supra- en subgingivale plaque en tandsteen;
 - rootplaning;
 - het polijsten van de elementen;
 - het begeleiden tot het moment dat de herbeoordeling kan plaatsvinden;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne;
4. Het tarief 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 tarief voor herbeoordeling met pocketstatus (T31) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief

Het tarief voor herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-positief 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 lokaties 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 recessie en furcatieproblemen;
 - het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen.
4. In het tarief van T33 (Uitgebreid bespreken vervolgtraject) is begrepen het vaststellen van het parodontaal vervolgtraject en het bespreken daarvan met de patiënt. T33 kan uitsluitend in combinatie met een herbeoordeling met pocketstatus (T31) dan wel een herbeoordeling met parodontiumstatus (T32) worden verricht en gedeclareerd.

4. Parodontale nazorg (T51 t/m T56)

1. Het tarief 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 tarief 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 **standaard consult parodontale nazorg** omvat:
 - het beoordelen van de parodontale situatie;
 - het controleren van de mondhygiëne;
 - het verwijderen van de aanwezige plaque en tandsteen;
 - zonodig rootplaning;
 - het polijsten van de gebitselementen;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.
4. Een **kort consult parodontale nazorg** omvat:

In principe zonodig dezelfde items als genoemd bij een standaard consult 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 tarief voor consult parodontale nazorg is niet (meer) van toepassing voor periodieke vervolggconsulten, indien bij evaluatie-onderzoek van de parodontaal behandelde patiënt is komen vast te staan dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer.

5. Evaluatie-onderzoek en behandelingsplanning (T60, T61)

1. Het tarief voor evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief. Het tarief voor evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-postief of score 4. Het evaluatie-onderzoek vindt binnen een jaar na parodontale behandeling en herbeoordeling plaats.
2. **Evaluatie-onderzoek 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 zespuntmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de lokaties 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. **Evaluatie-onderzoek 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 tarief 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 tarief voor flapoperatie (T70, T71, T72, T 76) 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 zonodig corrigeren van de botrand;
 - het zonodig gelijktijdig uitvoeren van een tuber- of retromolaarplastiek;
 - het hechten van de gingiva en mucosa inclusief wondtoilet
 - het instrueren van de patiënt en het zonodig voorschrijven van medicamenten;
 - het maken van een operatieverslag.
2. Onder **directe post-operatieve zorg, kort** (T73) wordt verstaan:
 - het controleren van de wondgenezing;
 - het verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband;
 - het verwijderen van plaque en eventuele aanslag;
 - het (zonodig) plaatselijk desinfecteren;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.
3. Onder **directe post-operatieve zorg, uitgebreid** (T74) wordt verstaan:
 - het controleren van de wondgenezing en de mondhygiëne;
 - het verwijderen van plaque, tandsteen en zonodig rootplaning;
 - het verwijderen van chloorhexidine-aanslag;
 - het (zonodig) plaatselijk desinfecteren;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne;
 - het meten van de plaque-score.
4. Onder **post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus** (T75) wordt verstaan:
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zes-puntsmeting 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 tarief 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 tandarts algemeen practicus 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 tandarts algemeen practicus 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 tandarts algemeen practicus 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 verricht de tandarts algemeen practicus een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, 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 tandarts, en/of de behandelend tandarts of tandarts-specialist. 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 tandarts algemeen practicus. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

Algemene bepalingen betreffende onderdeel B (gebitsmodellen en röntgendiagnostiek)

A. Uitgebreid Onderzoek

Uitgebreid onderzoek verricht de tandarts algemeen practicus 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 tandarts algemeen practicus 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 tandarts algemeen practicus een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze tandarts algemeen practicus 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 t/m G (behandeling met apparaatuur)

1. De tarieven voor behandeling zijn geground op de actieve behandeling met apparaatuur.
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 apparaatuur tijdens het verloop van de behandeling.
3. Onder behandelingsmaand wordt verstaan de kalendermaand waarin de patiënt zich bij de tandarts vervoegt voor behandeling met apparaatuur.
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 afdrucken ten behoeve van apparaatuur of het separeren van gebitselementen).
6. Over de kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de tandarts vervoegt, wordt niet gedeclareerd.
7. De in de tarievenlijst voor de behandeling met apparaatuur vermelde bedragen zijn gemiddelde tarieven. De bedragen omvatten zowel de vergoeding voor de tandarts (inclusief de praktijkkostenvergoeding) als de techniekkosten (m.u.v. de meerkosten voor tandtechniek bij vacuümgevormde en linguale apparaatuur) en kostenvergoeding voor eigen apparaatuur en hulpmiddelen voor de met deze behandeling gepaard gaande werkzaamheden.

De tarieven zijn vastgesteld inclusief:

- 7.1 de kosten van apparaatuur; uitgezonderd de kosten, gepaard gaande met vervanging van apparaatuur 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 tandarts algemeen practicus heeft vervoegd; uitgezonderd de meerkosten tandtechniek bij vacuümgevormde apparaatuur en bij linguale apparaatuur (zie bepaling 16).
- 7.2 de kosten van reparatie van apparaatuur, uitgezonderd de kosten van reparaties die noodzakelijk zijn als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik van de apparaatuur 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 apparaatuur kan, naast het tarief van de eerste behandelingsmaand, eenmalig het tarief van de aanvangstoelage in rekening worden gebracht.

Bij toepassing van vacuümgevormde apparaatuur geldt de aanvangstoelage vacuümgevormde apparaatuur, bij uitneembare of voornamelijk uitneembare apparaatuur geldt de aanvangstoelage voor uitneembare apparaatuur, bij partieel vaste apparaatuur de aanvangstoelage voor partieel vaste apparaatuur, bij volledig vaste apparaatuur de aanvangstoelage voor volledig vaste apparaatuur en bij linguale apparaatuur de aanvangstoelage voor partieel vaste linguale apparaatuur of volledig vaste linguale apparaatuur.

ALGEMENE BEPALINGEN

10. Bij overgang van uitneembare apparatuur naar partieel vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoelage gedeclareerd worden (code D22).
- Bij overgang van uitneembare apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoelage gedeclareerd worden (code D23).
- Bij overgang van partieel vaste apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoelage gedeclareerd worden (code D32 en D46).
- Voor vacuümgevormde apparatuur mag geen overgangstoelage in rekening worden gebracht.
11. De overgangstoelage 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 aanvangstoelage of overgangstoelage voor die apparatuur.
12. Binnen een periode van drie maanden kan slechts één aanvangstoelage of overgangstoelage 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 -toelagen 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 orthodontische afwijking, of als reeds sprake is van een manifeste afwijking om toename daarvan te beperken.
- 15.4 onder vacuümgevormde apparatuur worden behandeltechnieken zoals Invisalign verstaan, waarbij via (digitale) set-up correctiehoesjes (tenminste 8) worden vervaardigd.
- 15.5 onder linguale apparatuur wordt apparatuur verstaan die aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen wordt bevestigd.

- 15.6 onder intermaxillaire correctievere wordt apparatuur zoals JasperJumper of Forsus spring verstaan.
- 15.7 onder met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur wordt apparatuur zoals Herbst en MARA verstaan.
- 15.8 onder uitneembare apparatuur wordt verstaan: alle apparatuur die niet aan één van bovengenoemde omschrijvingen voldoet.
16. Voor vacuümgevormde en linguale apparatuur geldt dat de tandtechniekkosten voor de apparatuur wel apart naast de aanvangstoeslagen in rekening mogen worden gebracht. Aangezien in de aanvangstoeslagen reeds een gemiddeld techniekbedrag voor apparatuur is verdisconteerd mogen alleen de meerkosten tandtechniek in rekening worden gebracht bij de vacuümgevormde en linguale apparatuur. De meerkosten starten boven het bedrag van € 175,- voor vacuümgevormde apparatuur en boven het bedrag van € 87,50 voor partieel vaste linguale apparatuur en boven het bedrag van € 175,- voor volledig vaste linguale apparatuur. Op verzoek van de patiënt dan wel diens verzekeraar dient de zorgaanbieder de nota van de tandtechnische onderneming, waar de tandtechniek is ingekocht, te overleggen aan de patiënt.
17. De toeslagen voor het gebruik van intermaxillaire correctievere en voor met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur zijn bedoeld voor de declaratie van de hogere tandtechniekkosten die aan deze apparatuur verbonden zijn ten opzichte van conventionele apparatuur. De kosten zijn tegen kostprijs in rekening te brengen. Op verzoek van de patiënt dan wel diens verzekeraar dient de zorgaanbieder de door de aanbieder betaalde of verschuldigde kosten zichtbaar te maken (bijvoorbeeld door het overleggen van de nota). Deze toeslagen kunnen in combinatie met andere apparatuur in rekening worden gebracht.
18. De patiënt dient voorafgaand aan de behandeling met vacuümgevormde apparatuur, linguale apparatuur en voorafgaand aan de behandeling met gebruik van keramische-zelfligerende brackets, keramische brackets, metalen zelfligerende brackets, intermaxillaire correctievere en voor met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur door de zorgaanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten (toeslagen of meerkosten tandtechniek) die verbonden zijn aan deze behandelingen. De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben.

Algemene bepalingen betreffende onderdeel H (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 tandarts algemeen practicus 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 de tandarts algemeen practicus het tarief voor vervanging van apparatuur in rekening brengen, 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 de tandarts algemeen practicus het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, 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 de tandarts algemeen practicus het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

Algemene bepalingen betreffende onderdeel I (Chirurgie)

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

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 tandarts algemeen practicus 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 tandarts 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-kunsttharsplaat.
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 tandarts, tandartspecialist, huisarts, medisch specialist, en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

D. Röntgenonderzoek

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

E. Verlengd onderzoek (J02)

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

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

F. Proefopstelling (J03)

Ten behoeve van orale implantologie kan een proefopstelling geïndiceerd zijn.

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

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

G. 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)

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. Vrijleggen 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 alleen 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 alleen 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 alleen bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.
4. Aanvullende sinusbodemelevatie orthograad (J18)
 - onder een orthograde sinusbodemelevatie wordt verstaan het – tijdens de implantatieprocedure – aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantatie-boorgat;
 - het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
 - het tarief is uitdrukkelijk alleen 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 zonedig aanpassen daarvan;
 - het maken van een spuitafdruk;
 - het passen en plaatsen van de drukknoppen, magneten of staaf, dan wel het plaatsen van de permucosale opbouw;
 - het overleg voeren met de tandtechnicus;
 - het controleren van de mondhygiëne en het geven van instructie aan de patiënt.
2. Het tarief voor de mesostructuur/opbouw geldt voor de gehele behandeling vanaf de eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met de nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van de prothetische voorziening (tarief exclusief prothese / kroon- en brugwerk).
3. In geval van toepassing van een staafverbinding geldt dat het risico van onvoldoende pasvorm van de staaf, het doorzagen, het maken van een nieuwe afdruk en het opnieuw passen en plaatsen van de staaf is begrepen in het tarief voor de verbonden mesostructuur. De hiervoor benodigde extra tijd kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht.
4. Vrij-eindigende extensies aan een staafconstructie geven geen recht op toeslagen in de vervaardiging, aanpassing of reparatie van een suprastructuur.

L. (Overkappings)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)

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. Rebasings (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 drukknoopretentie geldt het tarief voor rebasing zonder staafdemontage;
- de codes J71 en J72 kunnen niet in combinatie met elkaar worden gedeclareerd.

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

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



NMT
Geelgors 1
Postbus 2000
3430 CA Nieuwegein

Telefoon 030 60 76 276
Fax 030 60 48 994
E-mail nmt@nmt.nl

Internet www.nmt.nl
Ledenservice 030 60 76 380

