

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

Beleidsregels Tandartsen

## 1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1 onder B nummer 2 (tandartsen) en in artikel 1 onder A nummer 22, 24, 32 en 33 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
  - b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
  - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: onbepaald.
  - d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel V-5300-4.2.5.-21 geldt, wordt gewijzigd van "onbepaald" in "tot 1 januari 2005".
  - e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "de lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk".
-

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

## 2. LIJST VAN TANDHEELKUNDIGE VERRICHTINGEN

Code	Omschrijving	Punten
<b>I Consultatie en diagnostiek (C)</b>		
<b>Onderdeel A: Diagnostisch Onderzoek</b>		
C11	Periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar	3,8
C12	Periodiek preventief onderzoek, tweede en volgende in hetzelfde kalenderjaar	3,8
C13	Incidenteel consult	3,8
<b>Onderdeel B: Aanvullend Diagnostisch Onderzoek</b>		
C22	Schriftelijke medische anamnese	3,8
C28	Uitgebreid onderzoek ten behoeve van opstellen behandelplan, inclusief het op schrift stellen en bespreken daarvan	18
C29	Studiemodellen ten behoeve van opstellen behandelplan	5
C65	Planmatig beslijpen van geheel boven- of onderfront, per zitting	10
<b>Onderdeel C: Consultatie ten behoeve van verzekering</b>		
C70	Keuringsrapport met bite-wingfoto's	7,4
C75	Keuringsrapport zonder bite-wingfoto's	4,9
C76	Afgifte gezondheidsverklaring	3
<b>Onderdeel D: Toeslagen en Diversen</b>		
C80	Huisbezoek	3
C84	Vorbereiding behandeling onder narcose	8
C85	Weekendbehandeling	3,8
C86	Avondbehandeling	3,8
C87	Nachtbehandeling	3,8

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
C90	Niet nagekomen afspraak	Indien de afspraak niet of niet tijdig (uiterlijk 24 uur) 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.
<b>II Röntgendiagnostiek (X)</b>		
X10	Intra-orale foto	2,8
X21	Orthopantomogram	12
X22	Orthopantomogram ten behoeve van implantologie in edentate kaak	12
X23	Orthopantomogram ten behoeve van orthodontie	12
X24	Röntgenschedelprofielfoto	5,4
X25	Röntgenschedelprofielfoto ten behoeve van orthodontie	5,4
<b>III Preventie en mondhygiëne (M)</b>		
M31	Plaque-score	3,5
M32	Eenvoudig bacteriologisch onderzoek	3
	<u>Fluoride applicatie</u> (inclusief voorafgaande mondreiniging)	
M10	– Methode I	5
M20	– Methode II	4
M21	– Methode II, groepsgewijs	2
	<u>Gebitsreiniging</u>	
M50	– Beperkt	2,5
M55	– Gemiddeld	4,5
M59	– Uitgebreid	9
M60	Mondbeschermer	3,5
M65	Afdruk onderkaak ten behoeve van occlusiefixatie	2,5

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
M70	Uitgebreide voedingsanalyse	10
<b>IV Anesthesie (A)</b>		
A15	Oppervlakte-anesthesie	1,3
A10	Geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	2,5
<b>V Lachgassedatie (B)</b>		
B10	Introductie lachgassedatie	5
B11	Toediening lachgassedatie	5
B12	Overheadkosten lachgassedatie	€ 30,60 (niveau 2004)
<b>VI Restauraties door middel van plastische materialen (V)</b>		
V50	Droogleggen van elementen door middel van cofferdam	2
V60	Indirecte pulpa-overkapping	3
<u>Retentiestiften</u>		
V70	Parapulpaire stift	2
V80	Wortelkanaalstift	3,5
V85	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	1,5
V10	Pitvulling	2,5
V11	Eenvlaksrestauratie	4
V12	Tweevlaksrestauratie	6,5
V13	Drievlaksrestauratie	8,5
V14	Kroon van plastisch materiaal	12
V15	Directe labiale veneering	12
V20	Etsen ten behoeve van composiet	2
V21	Etsen in combinatie met etsbare onderlaag	4

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<u>Sealing</u>		
V30	Eerste element	4,5
V35	Volgende element in dezelfde zitting	2,5
V40	Het polijsten van amalgaamvullingen, bijwerken van oude composietrestauraties, behandeling gevoelige tandhalzen en applicatie medicament	1

## VII Endodontologie (E)

### I. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

E01	Endodontisch consult	3,8
E02	Uitgebreid endodontisch consult	7
E03	Consult na dentaal trauma	5,5

### II. Endodontische behandeling

#### A. Pulpabehandeling met als doel behoud van vitaliteit

E60	Partiële of totale pulpotomie	8
-----	-------------------------------	---

#### B. Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide apex, ongecompliceerd

E04	Toeslag voor kosten roterend nikkel titanium instrumentarium:	max. €40,- (niveau 2004)
E13	Eénkanalig element	18
E14	Tweekanalig element	26
E16	Driekanalig element	34
E17	Vier- of meerkanalig element	42
E85	Elektronische lengtebepaling	2,5
E19	Insluiten calciumhydroxide per element, per zitting	3

#### C. Toeslagen bij complicaties

E51	Verwijderen van kroon of brug	6
E52	Moeilijke Endodontische opening	5

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Punten</b>
E53	Verwijderen wortelstift	7
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	5
E55	Behandeling gecalcificeerd wortelkanaal	5
E56	Voortgezette behandeling met iatrogene schade	7
E57	Uitzonderlijke anatomie	5
<b>D. Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide apex</b>		
E61	Apexificatie met calciumhydroxide, eerste zitting	14
E62	Apexificatie met calciumhydroxide, volgende zittingen	9
E63	Toeslag voor afsluiting met MTA, exclusief kosten MTA	7,5
E64	Obturatie van element met apexificatie	8
E66	Wortelkanaalbehandeling, per melkelement	8
<b>F. Initiële wortelkanaalbehandeling</b>		
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	10
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	5
<b>G. Bleken</b>		
E90	Inwendig bleken, eerste zitting	8
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	3
E97	Uitwendig bleken	12,5
E98	Materiaal uitwendig bleken tegen kostprijs	
<b>H. Behandeling trauma-element</b>		
E40	Directe pulpa-overkapping	5
E42	Repositie geluxeerd element	2
E43	Aanbrengen fixatie d.m.v. spalk	4
E44	Verwijdering spalk	1
<b>I. Aanbrengen Rubberdam</b>		
E45	Aanbrengen rubberdam	2

Code	Omschrijving	Punten
<b>J. Endodontische microchirurgie</b>		
E31	Frontelement	20
E32	Premolaar	28
E33	Molaar	36
E34	Aanbrengen retrograde restauratie	4
E36	Extractie met replantatie	14
E37	Diagnostische flap	12
<b>K. Gebruik operatiemicroscoop</b>		
E86	Gebruik operatiemicroscoop	13,5
<b>L. Gebruiksklaar maken van praktijkruimte</b>		
E87	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van endodontische microchirurgie	10

### VIII Restauraties door middel van niet-plastische materialen (R)

De hieronder vermelde verrichtingen zijn exclusief de kosten van tandtechnische werkzaamheden, al of niet in eigen beheer uitgevoerd.

#### Directe composiet inlay

R08	Eenvlaks composiet inlay	12
R09	Tweevlaks composiet inlay	23
R10	Drievlaks composiet inlay	30
R11	Eenvlaksinlay	18
R12	Tweevlaksinlay	28
R13	Drievlaksinlay	40
R14	Extra voor aangegoten pin, per pin	5
R20	Gegoten metalen kroon	40
R25	Gegoten metalen kroon met opgebakken porselein, partiële omslijping of schouderbevelpreparatie, gegoten metalen kroon met kunstharsvenster	44
R27	Jacketkroon zonder schouderpreparatie	28
R26	Jacketkroon met schouderpreparatie	40
R28	Endokroon, indirect vervaardigd	12
R29	Roestvrijstalen kroon, kunstharsconfectiekroon	10

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<u>Opbouw</u>		
R31	Opbouw plastisch materiaal	6
<u>Gegoten opbouw:</u>		
R32	Indirecte methode	10
R33	Directe methode	20
<u>Brugwerk</u>		
<u>Brugtussendeel:</u>		
R40	Eerste dummy	30
R45	Tweede en volgende in hetzelfde tussendeel	15
R46	Intra-coronaire brugverankering, per anker	10
R49	Toeslag voor brug op vijf- of meer <u>pijle</u> elementen	25
R50	Metalen fixatiekap met afdruk	5
R55	Gipsslot met extra afdruk	5
<u>Etsbrug</u>		
<u>Eén dummy met bevestiging aan twee elementen</u>		
R60	Zonder preparatie	20
R61	Met preparatie	30
R65	Toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel	7
R66	Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	4
<u>Diversen</u>		
R70	Kroon onder bestaand frame-anker	11
R71	Vernieuwen porselein facet, reparatie metaal/porselein kroon in de mond	11
R72	Vernieuwen facet van plastisch materiaal	6
R73	Aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in facet	4
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	4
R75	Opnieuw vastzetten etsbrug	10



De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
R76	Extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	5
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler-)element	5
<u>Indirecte labiale veneering</u>		
<u>Indirect vervaardigde facing van composiet, kunststof of (glas-)keramiek, bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.</u>		
R78	Zonder preparatie	12
R79	Met preparatie	20
<u>Temporaire voorzieningen</u>		
<u>Temporaire individuele voorziening</u>		
R80	Eerste voorziening	5
R85	Volgende	2
R90	Gedeeltelijk voltooid werk	Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren.

## IX Gnathologie (G)

Op de tarieven in onderdeel A (Craniomandibulaire dysfunctie) zijn van toepassing de Algemene Bepalingen zoals opgenomen bij de tarieven-lijst.

### A Craniomandibulaire dysfunctie

<u>Onderzoek/diagnostiek</u>		
G01	Uitgebreid functieonderzoek (UFO)	25
G02	Myografie	16
G03	Gedocumenteerde verwijzing gnathologie	11
<u>Therapie (na uitgebreid functieonderzoek)</u>		
G61	Instructie spieroefeningen	10
G62	Occlusale spalk	27
G63	Repositiespalk	40
G64	Controlebezoek spalk	5
G65	Indirect planmatig inslijpen	55
G66	Biofeedbacktherapie	9

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
G67	Behandeling triggerpoint	11
<u>Therapie (zonder uitgebreid functieonderzoek)</u>		
G69	Occlusale opbeetplaat	11
G33	Aanbrengen front/hoektandgeleiding	10
<b>B Registratiemethoden</b>		
De hieronder vermelde tarieven G10. tot en met G20. zijn inclusief de kosten van tandtechnische werkzaamheden al of niet in eigen beheer uitgevoerd.		
G10	Eenvoudige beetregistratie volgens middelwaarde vóór of ná enigerlei preparatie	15
<u>Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen:</u>		
G11	Scharnieras-bepaling met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt	15
G12	Centrale relatiebepaling: het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten	14
G13	Protrale/laterale bepalingen	10
G14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	90
G15	Voor het behouden van beethoogte	5
G16	Therapeutische positiebepaling	5
G20	Beetregistratie intra-oraal	10
<b>X Chirurgie (inclusief anesthesie) (H)</b>		
<b>Onderdeel A</b>		
H10	Extractie	4
H15	Volgende extractie in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	3
H20	Hechten, per alveole	1,5
H21	Kosten hechtmateriaal	€ 5,10 (niveau 2004)
H25	Uitgebreid wondtoilet	1

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
H26	Hechten weke delen	11
H30	Gecomplieeerde extractie zonder mucoperiostale opklap	10
<u>Repositie/replantatie</u> <u>exclusief pulpabehandeling</u>		
H50	Eerste element	10
H55	Buurelement	3
<b>Onderdeel B</b>		
H90	Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B	10
H35	Gecomplieeerde extractie met mucoperiostale opklap	12
H40	Correctie processus alveolaris per kaak	9
H41	Frenulum extirpatie	6
<u>Apexresectie per radix:</u>		
H42	Zonder afsluiting	12
H43	Met ante of retrograde-afsluiting	16
H44	Primaire antrumsluiting	11
H59	Behandeling fractuur processus alveolaris, per kaak	14
<u>Kyste-operatie:</u>		
H60	Marsupialisatie	14
H65	Primaire sluiting	27
<u>Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen:</u>		
Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d.:		
H701.	Enkelzijdig per kaak	14
H752.	Dubbelzijdig per kaak	27
Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties:		
H801.	Enkelzijdig per kaak	19
H852.	Dubbelzijdig per kaak	32

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<b>XI Uitneembare prothetische voorzieningen (P)</b>		
P60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van bestaande prothese	6
P65	Planmatig inslijpen van bestaande prothese	5
P17	Extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	10
<u>Partiële kunstharsprothese</u>		
Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers		
P101-4	elementen	15
P155-13	elementen	30
P16	Extra voor individuele afdruk met randopbouw	11
P18	Extra voor gegoten anker	3
<u>Frame-prothese</u>		
Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling		
P341-4	elementen	41
P355-13	elementen	56
<u>Precisie-verankering</u>		
P31	Wortelkap met stift	25
P32	Extra per precisieverankering c.q. per staafhuls	15
P33	Extra voor telescoopkroon	10
<u>Immediaatprothese</u>		
P40	Prothesetarief verhoogd met per immediaat te vervangen element	2,5

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<u>Noodprothese</u>		
P45	Noodprothese	20
<u>Volledige prothese</u>		
Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing		
– inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur;		
– indien per kaak niet meer dan 8 elementen immediaat worden vervangen		
– inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing		
P21	Bovenprothese	30
P25	Onderprothese	40
P30	Boven- en onderprothese	65
<u>Extra te berekenen:</u>		
P36	Individuele afdruk zonder randopbouw	5
P14	Individuele afdruk met randopbouw	11
P37	Frontopstelling in aparte zitting	6
P27	Reoccluderen	10
P28	Naregistratie en remounten	10
<u>Bijzondere methoden</u>		
P38	Extra voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur	11
P39	Extra voor bepaling neutrale zone	15
P41	Extra voor relinen van alginaat-afdruk	5
P42	Extra voor specifieke A-zone-bepaling	5
P43	Extra voor extra beetbepaling met waswallen	6
<u>Volledige prothese</u>		
P06	Tissue conditioning volledige prothese	7
<u>Overkappingsprothese</u>		
P29	Extra te berekenen voor elk overkapt element	8
<u>Rebasen/relinen volledige prothese</u>		
P01	Indirect zonder randopbouw	7
P02	Indirect met randopbouw	15
P03	Direct zonder randopbouw	10
P04	Direct met randopbouw	15

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Punten</b>
	<u>Reparatie volledige prothese</u>	
P07	Reparatie prothese zonder afdruk	3
P08	Reparatie prothese met afdruk	8
	<u>Partiële prothese/frameprothese</u>	
P56	Tissue conditioning partiële prothese of frameprothese	7
	<u>Rebasen partiële prothese/frameprothese</u>	
P51	Indirect zonder randopbouw	7
P52	Indirect met randopbouw	15
P53	Direct zonder randopbouw	10
P54	Direct met randopbouw	15
	<u>Reparatie partiële prothese/frameprothese</u>	
P57	Reparatie prothese zonder afdruk	3
P58	Reparatie prothese met afdruk	8
	<u>Uitbreiding</u>	
P78	Uitbreiding partiële prothese met element(en) tot volledige prothese inclusief afdruk	8
P79	Uitbreiding partiële prothese met element of anker inclusief afdruk	8

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

## XII Parodontologie (T)

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II);
- kostprijs van materialen ten behoeve van toepassing van regeneratietechnieken;
- 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 (geregis-treerde DPSI-score 3 of score 4) volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn de Algemene Bepalingen van toepassing.

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

Code	Omschrijving	Punten
<b>Onderdeel A</b>		
	Naast codes 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.	
<u>Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning</u>		
T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus	26,5
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus Initiële parodontale behandeling	29
T21	Initiële parodontale behandeling tandarts, per element	5,4
T22	Initiële parodontale behandeling mondhygiënist, per element	4
<u>Herbeoordeling na initiële behandeling</u>		
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	15,5
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus	18
T33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject	8
<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 tandarts	14
T52	Kort consult parodontale nazorg mondhygiënist	10,5

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Punten</b>
T53	Standaard consult parodontale nazorg tandarts	20,2
T54	Standaard consult parodontale nazorg mondhygiënist	15,2
T55	Uitgebreid consult parodontale nazorg tandarts	26,9
T56	Uitgebreid consult parodontale nazorg mondhygiënist	20,2
T57	Toepassing lokaal antibioticum	15
<u>Evaluatieonderzoek</u>		
T60	Evaluatieonderzoek met pocketstatus	26,5
T61	Evaluatieonderzoek met parodontiumstatus	29
<u>Parodontale chirurgie</u> (inclusief voorbereiding praktijkruimte, anesthesie en instructie/voorlichting mondhygiëne)		
T70	Flapoperatie in één interdentale ruimte	32,5
T71	Flapoperatie per sextant	50
T72	Flapoperatie uitgebreid per sextant	60
T73	Directe post-operatieve zorg, kort	10
T74	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	26,9
T75	Post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	26
T76	Tuber- of retromolaarplastiek	12,5
<b>Onderdeel B</b>		
<u>Parodontale chirurgie, niet vallend onder onderdeel A</u> (inclusief voorbereiding praktijkruimte, anesthesie en instructie/voorlichting mondhygiëne)		
T80	Gingivatransplantaat	21,5
T81	Tuber- of retromolaarplastiek	17,5
T82	Gingivectomie per element	9,5
T83	Gingivectomie per sextant	25
<u>Toepassen van regeneratietechniek</u> (exclusief de kosten van aangebrachte materialen)		
T84	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant	60



De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
T85	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant, per element	20
T86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	32,5
<u>Parodontale kroonverlengingsprocedure</u>		
flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie		
T87	Kroonverlenging per element	32,5
T88	Kroonverlenging per sextant	60
<u>Directe post-operatieve zorg</u>		
controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiënevervangende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonedig plaatselijk desinfecteren.		
T89	Directe post-operatieve zorg, kort	10
T90	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	26,9
<u>Diversen</u>		
T91. en T92. zijn met name bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder Onderdeel A en bacteriologisch onderzoek.		
T91	Pocketregistratie	6
T92	Parodontiumregistratie	12
T93	Bacteriologisch parodontaal onderzoek	7
T94	Behandeling parodontaal abces	13,5
T95	(Draad)Spalk	4

### XIII Orthodontie (D)

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 Diagnostiek

D01	Modelanalyse	18,6
-----	--------------	------

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Punten</b>
<b>B</b>	<b>Röntgendiagnostiek</b>	
D12	Cephalometrische analyse (tracing) exclusief foto	16,2
<b>C</b>	<b>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</b>	
D21	Aanvangstoelage uitneembare apparatuur	28,1
D22	Overgangstoelage van uitneembaar naar partieel vast	111,6
D23	Overgangstoelage van uitneembaar naar volledig vast	171
D24	Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand	9
D25	Behandelingsmaandtarief 25 <sup>e</sup> behandelingsmaand en volgende maanden	9
<b>D</b>	<b>Behandeling met partieel vaste apparatuur</b>	
D31	Aanvangstoelage partieel vaste apparatuur	111,6
D32	Overgangstoelage van partieel vast naar volledig vast	85,7
D33	Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand	10,8
D34	Behandelingsmaandtarief 25 <sup>e</sup> behandelingsmaand en volgende maanden	9
<b>E</b>	<b>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</b>	
D41	Aanvangstoelage volledig vaste apparatuur	171
D42	Behandelingsmaandtarief t/m 24 <sup>e</sup> behandelingsmaand	13,2
D43	Behandelingsmaandtarief 25 <sup>e</sup> behandelingsmaand en volgende maanden	9
<b>F</b>	<b>Diversen</b>	
D51	Vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	10,8
D52	Reparatie na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	7,8
D53	Behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	10,8
D54	Controle bezoek	3
D55	Toelage voor keramische brackets, per bracket	2,4

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<b>XIV Orale implantologie (I)</b>		
De verrichtingen en tarieven zijn:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– exclusief kostprijs implantaat, dit wil zeggen alle materialen die ten behoeve van de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;</li> <li>– exclusief operatie donorplaats in geval van toepassing van autoloog botmateriaal;</li> <li>– exclusief techniekkosten;</li> <li>– exclusief overheadkosten.</li> </ul>		
<p><b>Onderdeel A</b> betreft de in rekening te brengen verrichtingen bij toepassing van implantaten in de onderkaak van een volledig edentate patiënt met bijbehorende uitneembare prothetische voorziening volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn van toepassing de Algemene bepalingen.</p>		
<p><b>Onderdeel B</b> betreft de in rekening te brengen verrichtingen in overige situaties.</p>		
I25	overheadkosten per permucosaal implantaat	€ 103,50 (niveau 2004)
<b>A. Mandibulaire implantologie + bijbehorende uitneembare prothese, inclusief nazorg, bij de volledig edentate patiënt</b>		
<u>Onderzoek &amp; diagnostiek</u>		
I70	initieel onderzoek implantologie	13
I71	verlengd onderzoek implantologie	20
I72	proefopstelling	27
<u>Chirurgische implantologie bij één-fase-implantaatsysteem</u>		
De tarieven voor de chirurgische implantologie gelden als honorering voor de implantatieplanning en het operatief aanbrengen van de implantaten in de onderkaak en voor het daaropvolgend plaatsen van de abutments. De tarieven zijn inclusief de chirurgische nazorg.		
I20	plaatsing twee implantaten	86
I40	plaatsing vier implantaten	113
I80	mucosaplastiek/mucosatransplantaat	13
I21	plaatsing twee abutments	20
I41	plaatsing vier abutments	26

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
Chirurgische implantologie bij twee-fasen-implantaatsysteem		
Het maximumtarief voor de chirurgische implantologie geldt als honorering voor de implantatieplanning, het operatief aanbrengen van de implantaten in de onderkaak en het in de tweede fase plaatsen van de healing collars en abutments, inclusief de chirurgische nazorg en de bijbehorende aanpassingen aan de bestaande prothese.		
I26	plaatsing twee implantaten eerste fase-operatie	86
I27	plaatsing twee healings collars of abutments tweede fase-operatie	40
I46	plaatsing vier implantaten eerste fase-operatie	113
I47	plaatsing vier healing collars of abutments tweede fase-operatie	55
I80	mucosaplastiek/mucosatransplantaat	13
<u>Uitsluitend in rekening te brengen indien de chirurgische fase door een andere behandelaar is uitgevoerd</u>		
I28	vervanging twee healing collars door abutments	17
I48	vervanging vier healing collars door abutments	23
<u>Prothetische behandeling na implantologie</u>		
<u>Mesostructuur</u>		
I23	twee magneten of drukknoppen	53
I43	vier magneten of drukknoppen	67
I24	staaf op twee implantaten	80
I44	staaf op vier implantaten	107
<u>(Overkappings)prothese</u>		
I85	boven- en onderprothese	103
I87	onderprothese	67
I88	omvorming onderprothese	20

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<u>Rebasing overkappingsprothese onderkaak op implantaten</u>		
I90	rebasing zonder staafdemontage	28
I91	rebasing met staafdemontage bij twee implantaten	35
I92	rebasing met staafdemontage bij vier implantaten	40
<u>Periodieke nazorg na implantologie</u>		
I97	specifiek consult nazorg	11
I98	uitgebreid consult nazorg	18
<b>B. Implantologie in overige situaties (niet vallend onder onderdeel A)</b>		
<u>Submucosale implantatie</u>		
I01	wortelsectie/granulaat, per alveole	3,5
I02	correctie-implantaat	15
I03	parodontale implantatie, per element of implantaat	3,5
<u>submucosale processus-opbouw:</u>		
I05	eerste kwadrant/kaakdeel	16
I06	elk volgende kwadrant/kaakdeel in dezelfde zitting	7
<u>Permucosale implantatie</u>		
I10	implantatieplanning	14
<u>permucosaal implantaat:</u>		
I13	eerste implantaat	14
I14	elk volgend implantaat in dezelfde kaak	10
I15	plaatsing permucosale opbouw bij 2-fasen implantatiesysteem	5

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<u>Mucogingivale chirurgie ten behoeve van permucosale implantatie</u>		
I30	mucoperiostale opklap eenvoudig, per sextant	4
I31	mucoperiostale opklap gecompliceerd, per sextant	10
<u>Diversen</u>		
I50	controlebezoek na implantatie	5
I55	aanpassen van bestaande prothetische voorziening aan implantaatbed	9,5
I60	voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van implantatie	10

## XV Uurtarief (U)

### Algemeen

Dit uurtarief betreft die categorie van patiënten die, als gevolg van een geestelijke en/of lichamelijke handicap, de uitoefening van de tandheelkunde in die mate bemoeilijkt dat de behandelingsduur langer is dan bij patiënten doorgaans het geval is. Dit uurtarief betreft ziekenfondsverzekerden die volgens artikel 8 lid 2 en 3 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering in aanmerking komen voor tandheelkundige hulp.

U10	uurtarief voor de tandheelkundige behandeling van patiënten die geestelijk en/of lichamelijk gehandicapt zijn. Dit uurtarief geldt ook voor de tandheelkundige behandeling van ziekenfondsverzekerden die volgens artikel 8 lid 2 en 3 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering in aanmerking komen voor tandheelkundige hulp	26,9
	Dit maximumtarief kent geen niveauonderbouwing. Derhalve kan en mag niet de conclusie worden getrokken dat er in een uur gemiddeld 26,9 punten worden gemaakt ten behoeve van verrichtingen anders dan U10.	
U20	second opinion verricht door de Stichting TIP (niveau 2004)	26,9 + € 28,10
	Dit maximumtarief kent als onderbouwing een opsplitsing in een bedrag ter hoogte van U10 en extra kosten TIP-tandarts plus overheadkosten Stichting TIP.	

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

## XVI Abonnementstarieven (Z)

### Algemeen

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

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

Z10 abonnement categorie A	1,3	per maand
Z20 abonnement categorie B	2	per maand
Z30 abonnement categorie C	2,7	per maand
Z40 abonnement categorie D	3,3	per maand
Z50 abonnement categorie E	4	per maand
Z60 abonnement categorie F	1,1	per maand

### Definitie van de abonnementscategorieën A t/m F

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.

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

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



---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

## **ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK VII ENDODONTOLOGIE (E)**

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk VII zijn exclusief:

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

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 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 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

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

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

## **ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK IX GNATHOLOGIE (G) ONDERDEEL A (CRANIO-MANDIBULAIRE DYSFUNCTIE)**

### **EENVOUDIG ONDERZOEK**

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

### **UITGEBREID ONDERZOEK**

Uitgebreid onderzoek verricht de tandarts algemeen practicus 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 uitgevoerd onderzoek en de bevindingen.

**2.** Het maximumtarief kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien daaraan voorafgaand het uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

## **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.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

### **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 afdrucken, 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.

## **ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK 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 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, 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.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

**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 tandarts, huisarts, specialist of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

**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  $\leq 4$  mm.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

### 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 zonodig dezelfde items als genoemd bij een standaardconsult parodontale nazorg met dien verstande dat bij het korte consult, wegens bijvoorbeeld een uitzonderlijk goede mondhygiëne of een zeer beperkt aantal aanwezige gebitselementen, niet alle items in dezelfde omvang hoeven plaats te vinden.



---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

**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 vervolgsconsulten, indien bij evaluatieonderzoek van de parodontaal behandelde patiënt is komen vast te staan dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer.

**7.** Wanneer uit de herbeoordeling blijkt dat initiële behandeling onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, bijvoorbeeld op moeilijk bereikbare plaatsen, kan een lokaal antibioticum 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.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

## 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 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 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.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

## **ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK XIII ORTHODONTIE (D)**

### **1. UITGEBREID ONDERZOEK**

Uitgebreid onderzoek verricht de tandarts algemeen practicus aan de hand van röntgenonderzoek en/of modelanalyse in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

#### **1.1 Röntgenonderzoek**

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

#### **1.2 Modelanalyse**

1.2.1 Onder modelanalyse wordt verstaan het maken van studiemodellen en het bestuderen daarvan, inclusief analyse 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 modelanalyse kunnen niet naast de modelanalyse in rekening worden gebracht.

1.2.2 Het maximumtarief voor modelanalyse 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 modelanalyse geïndiceerd acht, kan – in afwijking van het hiervoor gestelde en artikel 1.2.3 hiernavolgend – het maximumtarief voor modelanalyse eenmalig worden gedeclareerd naast het behandelingsmaandtarief.

1.2.3 Het maximumtarief voor modelanalyse kan niet opnieuw worden gedeclareerd binnen een periode van twaalf maanden na eerder gedeclareerde modelanalyse.

#### **1.3 Modellen zonder analyse (code C29)**

Het vervaardigen van modellen, zonder analyse, kan uitsluitend in rekening worden gebracht indien dit geschiedt op verzoek van de adviserend tandarts dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.

### **2. BEHANDELING MET APPARATUUR**

**2.1** De maximumtarieven voor behandeling zijn gegrond op de actieve behandeling met apparatuur.

**2.2** De vergoeding van behandeling vindt plaats op basis van een maximumtarief per behandelingsmaand, al dan niet vermeerderd met het toeslagtarief, afhankelijk van de toegepaste apparatuur tijdens het verloop van de behandeling.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

**2.3** Onder behandelingsmaand wordt verstaan de kalendermaand waarin de patiënt zich bij de tandarts algemeen practicus vervoegt voor behandeling met apparatuur.

**2.4** De tarieven gelden ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand.

**2.5** 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).

**2.6** Over de kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de tandarts algemeen practicus vervoegt, wordt niet gedeclareerd, tenzij er sprake is van een niet nagekomen afspraak.

**2.7** De in de tarievenlijst voor de behandeling met apparatuur vermelde bedragen zijn gemiddelde tarieven. De bedragen omvatten zowel de vergoeding voor de tandarts algemeen practicus (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:

**2.7.1 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 tandarts algemeen practicus heeft vervoegd.

**2.7.2 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.

**2.7.3 De kosten van gebitsmodellen.**

uitgezonderd de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van de adviserend tandarts dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.

**2.8** Herstel van permanente retentie (linguale/palatinale fixatiespalk) na afbehandeling wordt gedeclareerd als behandelingsmaand (voortzetting van vroegere behandeling).

**2.9** Bij aanvang van de actieve behandeling met apparatuur kan, naast het maximumtarief van de eerste behandelingsmaand, eenmalig het maximumtarief 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.

**2.10** Bij overgang van uitneembare apparatuur naar partieel vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het maximumtarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code D22.).

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

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

Bij overgang van partieel vaste apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het maximumtarief van de desbetreffende overgangstoelage gedeclareerd worden (code D32.).

**2.11** 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.

**2.12** Binnen een periode van drie maanden kan slechts één aanvangstoelage of overgangstoelage worden gedeclareerd.

**2.13** Het maximumtarief voor toepassing van eenvoudige apparatuur volgens codenummer D53. kan binnen een periode van twaalf maanden slechts eenmalig in rekening worden gebracht. Het maximumtarief geldt als vergoeding voor de vervaardiging en plaatsing van de apparatuur alsmede het geven van instructies omtrent het gebruik. Naast dit maximumtarief kunnen geen behandelingsmaandtarieven en/of toelagen worden gedeclareerd. Het bedrag is exclusief techniekkosten.

**2.14** 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.

### **2.15 Definities**

– 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.

– 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.

– 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.

– Onder uitneembare apparatuur wordt verstaan: alle apparatuur die niet aan één van bovengenoemde omschrijvingen voldoet.

**2.16** 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.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

### **3. VERVANGING EN REPARATIES APPARATUUR**

#### **3.1 Vervanging van apparatuur**

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

3.1.1 De kosten van vervanging van de apparatuur die door de patiënt is verloren;

3.1.2 De kosten van vervanging omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de tandarts algemeen practicus heeft vervoegd;

3.1.3 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 maximumtarief voor vervanging van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

#### **3.2 Reparatie van uitneembare apparatuur**

De kosten van reparatie van uitneembare apparatuur zijn begrepen in het maximumtarief 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 maximumtarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

#### **3.3 Reparatie van vaste apparatuur**

De kosten van reparatie van vaste apparatuur zijn begrepen in het maximumtarief 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 maximumtarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

### **4. DECLARATIE EN SPECIFICATIE**

**4.1** De declaratie zal zodanig gespecificeerd dienen te zijn dat duidelijk is:

- welke tandarts algemeen practicus 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).

**4.2** Nota's dienen door de tandarts algemeen practicus gewaarmerkt te zijn.

### **5. INTERPRETATIEPROBLEMEN**

Indien de tarieven en bepalingen interpretatie behoeven, kan dat worden voorgelegd aan het CTG.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

## ALGEMENE BEPALINGEN BIJ HOOFDSTUK XIV ORALE IMPLANTOLOGIE (I)

### ALGEMEEN

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XIV zijn:

- exclusief kostprijs implantaat, dat wil zeggen: exclusief alle materialen die door de tandartsalgemeen 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 kosten tandtechniek;
- exclusief overheadkosten.

**Onderdeel A** betreft de toepassing van implantaten in een onbetande onderkaak bij een volledige edentate patiënt ten behoeve van een uitneembare prothetische voorziening, inclusief de vervaardiging van de prothetische voorziening en inclusief de nazorg, volgens bestaande protocollen; in die situaties kunnen uitsluitend de verrichtingen uit onderdeel A van dit hoofdstuk in rekening worden gebracht.

**Onderdeel B** is van toepassing bij implantologie in overige gevallen.

## ONDERDEEL A: MANDIBULAIRE IMPLANTOLOGIE BIJ DE VOLLEDIG EDENTATE PATIËNT

### 1. Consultatie & diagnostiek

#### Eenvoudig onderzoek implantologie

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

#### Uitgebreid onderzoek implantologie

Uitgebreid diagnostisch onderzoek ten behoeve van mandibulaire implantologie verricht de tandarts algemeen practicus aan de hand van initieel onderzoek en zonodig verlengd onderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

#### A. Initieel onderzoek (I70)

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 extra-orale condities;
- het onderzoeken van het functioneren van de bestaande prothese;
- het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
- (indien van toepassing) het nemen van een afdruk ten behoeve van de vervaardiging van een röntgendiagnose-kunstharsplaat.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

2. Onder het afnemen van een tandheelkundige, prothetische en psychosociale anamnese wordt verstaan het verzamelen van gegevens over de tijdsduur van tandeloosheid, de oorzaak van verlies van de gebitselementen, het aantal gedragen protheses met chronologische data, alsmede het beoordelen van de mondhygiënische status, alsmede het rapporteren van relevante psychosociale omstandigheden.

3. In het maximumtarief 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, tandartsspecialist, huisarts, medisch specialist en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

#### B. Röntgenonderzoek

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

#### C. Verlengd onderzoek (I71)

1. Onder verlengd onderzoek ten behoeve van orale implantologie wordt verstaan:

- het afnemen van de medische anamnese;
- het bepalen van de indicatie voor een proefopstelling en boorsjabloon;
- het zonodig nemen van een afdruk ten behoeve van een studiemodel;
- het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
- het interpreteren van bevindingen;
- het opstellen van een behandelingsplan.

2. In het maximumtarief 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 maximumtarief is tevens begrepen, indien van toepassing, het voeren van overleg met de verwijzende tandarts, de tandartsspecialist, huisarts, medisch specialist en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

3. Het maximumtarief voor verlengd onderzoek kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien daaraan voorafgaand het initieel diagnostisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Het maximumtarief geldt ongeacht het aantal daartoe benodigde zittingen.

#### D. Proefopstelling (I72)

1. Onder proefopstelling ten behoeve van orale implantologie wordt verstaan:

- 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.

2. Het maximumtarief voor een proefopstelling kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien de verrichting plaatsvindt in samenhang met dan wel als vervolg op verlengd diagnostisch onderzoek. Het maximumtarief geldt ongeacht het aantal benodigde zittingen.



---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

## 2. Chirurgische implantologie bij één-fasesysteem

### A. Eerste fase-operatie (I20, I40) (tevens van toepassing voor I26 en I46)

#### 1. Onder eerste fase-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 hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
- (indien van toepassing) het aanpassen van de prothese;
- het instrueren van de patiënt en diens 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.

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, alsmede 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) en 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. Het maximumtarief voor de eerste fase-operatie is exclusief de overheadkosten.

Per aangebrachte implantaat kan eenmalig het maximumtarief, behorende bij code I25 in rekening worden gebracht.

### B. Plaatsing van abutments (I21, I41)

Hieronder wordt verstaan:

- het zonodig uitvoeren van kleine mucogingivale correcties, inclusief anesthesie en hechtingen;
- het verwijderen van de healing screws en het plaatsen van de abutments;
- het aanpassen van de prothese;
- het instrueren van de patiënt omtrent mondhygiëne en prothesegebruik;
- het verlenen van chirurgische en prothetische nazorg gedurende één maand na behandeling (voor omschrijving: zie hierboven bij A.3 en A.4).

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

### 3. Chirurgische implantologie bij twee-fasensysteem

#### A. Eerste fase-operatie (I26, I46)

1. Onder eerste fase-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 hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
- (indien van toepassing) het aanpassen van de prothese;
- het instrueren van de patiënt en diens begeleider;
- 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.

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, alsmede 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) en zonodig het 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. Het maximumtarief is exclusief de overheadkosten.

Per aangebracht implantaat kan eenmalig het maximumtarief, behorende bij code I25 in rekening worden gebracht.

#### B. Tweede fase-operatie (I27, I47)

1. Onder 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 plaatsen van de healing collars;
- het hechten van de mucosa, inclusief wondtoilet;
- het 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 één maand na de operatie (voor omschrijving: zie hierboven bij A.3 en A.4).

2. In het maximumtarief van I27 en I47 is tevens begrepen het vervangen van de healing collars door de abutments.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

#### **4. Mucosaplastiek, mucosatransplantaat (I80)**

1. Onder mucosaplastiek wordt verstaan het uitvoeren van een omslagplooiplastiek volgens Edlan. Onder mucosaptransplantaat wordt verstaan het prepareren en transplanteren van palatumucosa naar het implantatiegebied.
2. Het maximumtarief is van toepassing indien de verrichting wordt uitgevoerd in combinatie en gelijktijdig met het aanbrengen van de implantaten, de healing collars of de abutments. De chirurgische nazorg is begrepen in het maximumtarief.
3. Het maximumtarief voor mucosaplastiek geldt per kaak, het maximumtarief voor mucosatransplantaat geldt per kaakhelft.
4. Indien een mucosaplastiek niet gelijktijdig met de implantatie wordt uitgevoerd, maar als zelfstandige verrichting in een afzonderlijke zitting, wordt de verrichting gedeclareerd als correctie van het prothesedragende deel der kaken (H75). Wanneer het een mucosatransplantatie betreft, dan wordt de verrichting gedeclareerd als gingivatransplantaat (T80). In beide gevallen geldt dat de bijbehorende aanpassing van de bestaande prothese is begrepen in het maximumtarief.

#### **5. Prothetische behandeling na implantologie**

De prothetische behandeling omvat het vervaardigen van de mesostructuur met solitaire retentiemiddelen (magneet, drukknop) of staafverbinding op de implantaten in de onderkaak alsmede het vervaardigen en leveren van de bijbehorende uitneembare overkappingsprothese en – indien van toepassing – de gelijktijdige vervaardiging en levering van de bijbehorende bovenprothese.

De prothetische behandeling omvat ook de gevallen waarin bij de vervaardiging van de mesostructuur de aanwezige onderprothese wordt omgevormd tot een overkappingsprothese op implantaten, zonder dat tot vervaardiging van een nieuwe prothese wordt overgegaan.

##### A. Mesostructuur (I23, I43, I24, I44)

1. Onder vervaardiging van een mesostructuur wordt verstaan:
  - het inspecteren en controleren van de implantaten;
  - het eventueel aanbrengen van tissue conditioner;
  - het verwijderen en terugplaatsen van de healing caps;
  - het plaatsen en verwijderen van de afdrukposten;
  - het passen van de afdruklepel en zonodig aanpassen van de "schoorstenen";
  - het maken van spuitafdruk;
  - het passen en plaatsen van de drukknoppen, magneten of staaf;
  - het overleg voeren met de tandtechnieker;
  - het controleren van de mondhygiëne en het geven van instructie aan patiënt.
2. Het maximumtarief voor de mesostructuur 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 prothese (maximumtarief exclusief prothese).
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 maximumtarief voor de verbonden mesostructuur. De hiervoor benodigde extra tijd kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

B. (Overkappings)prothese op implantaten (I85, I87)

Hieronder worden verstaan de handelingen en verrichtingen ten behoeve van de vervaardiging en levering van een overkappingsprothese op de mesostructuur in de onderkaak, al dan niet met gelijktijdige vervaardiging en levering van de bijbehorende bovenprothese. Het maximumtarief geldt voor de gehele behandeling vanaf eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van de mesostructuur (maximumtarief exclusief mesostructuur).

C. Omvorming bestaande onderprothese (I88)

Hieronder worden verstaan de handelingen en verrichtingen ten behoeve van het aanpassen van een – vóór de implantatie reeds aanwezige – onderprothese op de mesostructuur, wanneer na de implantatie de aanwezige prothese behouden blijft en wordt omgevormd tot een overkappingsprothese.

Het maximumtarief geldt voor de gehele behandeling vanaf eerste consultatie na de chirurgische fase tot en met nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van de mesostructuur (maximumtarief exclusief mesostructuur).

**6. Rebasing overkappingsprothese op implantaten (I90, I91, I92)**

1. In het maximumtarief 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.

2. Het maximumtarief kan niet in rekening worden gebracht binnen twee maanden na plaatsing van een nieuw vervaardigde overkappingsprothese.

3. In geval van rebasing/relining van een overkappingsprothese met magneet- of drukknopretentie geldt het maximumtarief voor rebasing zonder staafdemontage.

**7. Periodieke nazorg na implantologie**

A. Standaard-nazorgconsult na implantologie

Onder standaardconsult nazorg na implantologie wordt verstaan het periodiek onderzoek als bedoeld onder C11 respectievelijk C12. Het wordt als zodanig gedeclareerd.

B. Specifiek nazorgconsult na implantologie (I97)

1. 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 of de mesostructuur, zoals het uitvoeren van kleine correcties, het controleren van de clips en het zonodig reinigen van de prothese.

2. Het maximumtarief 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 I98.

---

De lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

---

C. Uitgebreid nazorgconsult implantologie (I98)

1. 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 zonnig de abutments, het ultrasoon reinigen van de afgenomen delen en het remonteren.
2. Het maximumtarief voor het uitgebreid nazorgconsult kan niet gedeclareerd worden binnen twee maanden na plaatsing van de overkappingsprothese, en niet in combinatie met code C11 respectievelijk C12, of met code I97.

Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikel 8 lid 5 WVG stelt CTG/ZAio, ter uitvoering van deze beleidsregel, de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven ambtshalve vast per 1 januari jaar(t).