

BELEIDSREGEL CV-5300-4.2.5.-31

Lijst van tandheelkundige verrichtingen met bijbehorende puntenaantallen

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals tandartsen die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2010.
- c. De beleidsregel CV-5300-4.2.5.-30 eindigt op 31 december 2009.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Lijst van tandheelkundige verrichtingen met bij behorende puntenaantallen'.

2. Lijst van tandheelkundige verrichtingen

Code Omschrijving

Punten

I Consultatie en diagnostiek (C)**Onderdeel A: Diagnostisch Onderzoek**

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

Onderdeel B: Aanvullend Diagnostisch Onderzoek

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

Onderdeel C: Consultatie ten behoeve van verzekering

C70 Keuringsrapport met bite-wingfoto's 7,4

C75 Keuringsrapport zonder bite-wingfoto's 4,9

C76 Afgifte gezondheidsverklaring 3

Onderdeel D: Toeslagen en Diversen

C80 Huisbezoek 3

C84 Voorbereiding behandeling onder narcose 8

C85 Weekendbehandeling 3,8

C86 Avondbehandeling 3,8

C87 Nachtbehandeling 3,8

II Röntgendiagnostiek (X)

X10 Intra-orale foto 2,8

X21 Orthopantomogram 12

X22 Orthopantomogram ten behoeve van implantologie in edentate kaak 12

X24 Röntgenschedelprofielfoto 5,4

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
III Preventie en mondhygiëne (M)			Pagina 3 van 50
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	
M70	Uitgebreide voedingsanalyse	10	
IV Anesthesie (A)			
A15	Oppervlakte-anesthesie	1,3	
A10	Geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	2,5	
A20	Behandeling onder algehele narcose	Kostprijs	
V Lachgassedatie (B)			
B10	Introductie lachgassedatie	5	
B11	Toediening lachgassedatie	5	
B12	Overheadkosten lachgassedatie	€ 33,20 (niveau 2009)	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
VI	Restauraties door middel van plastische materialen (V)		Pagina 4 van 50
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	
	<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	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
VII Endodontologie (E)			Pagina 5 van 50
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:	€ 43,30 (niveau 2009)	
E13	Eénkanaalig element	18	
E14	Tweekanaalig element	26	
E16	Driekanaalig 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	
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	
D. Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide apex			
E61	Apexificatie met calciumhydroxide, eerste zitting	14	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
E62	Apexificatie met calciumhydroxide, volgende zittingen	9	Pagina 6 van 50
E63	Toeslag voor afsluiting met MTA, exclusief kosten MTA	7,5	
E64	Obturatie van element met apexificatie	8	
E66	Wortelkanaalbehandeling, per melkelement	8	
F. Initiële wortelkanaalbehandeling			
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	10	
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	5	
G. Bleken			
E90	Inwendig bleken, eerste zitting	8	
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	3	
E97	Uitwendig bleken	12,5	
E98	Materiaal uitwendig bleken tegen kostprijs	Kostprijs	
H. Behandeling trauma-element			
E40	Directe pulpa-overkapping	5	
E42	Repositie geluxeerd element	2	
E43	Aanbrengen fixatie d.m.v. spalk	4	
E44	Verwijdering spalk	1	
I. Aanbrengen Rubberdam			
E45	Aanbrengen rubberdam	2	
J. Endodontische microchirurgie			
E31	Frontelement	20	
E32	Premolaar	28	
E33	Molaar	36	
E34	Aanbrengen retrograde restauratie	4	
E36	Extractie met replantatie	14	
E37	Diagnostische flap	12	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
-------------	---------------------	---------------	-------------------------------------

K. Gebruik operatiemicroscoop

E86	Gebruik operatiemicroscoop	13,5	Pagina 7 van 50
-----	----------------------------	------	---------------------------

L. Gebruiksklaar maken van praktijkruimte

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	

Opbouw

R31	Opbouw plastisch materiaal	6	
-----	----------------------------	---	--

Gegoten opbouw:

R32	- Indirecte methode	10	
R33	- Directe methode	20	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Brugwerk</u>		Pagina 8 van 50
	<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>pijler</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 bestand 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	
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	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Temporaire voorzieningen</u>		Pagina
	<u>Temporaire individuele voorziening</u>		9 van 50
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 (Cranio-mandibulaire dysfunctie) zijn van toepassing de algemene bepalingen zoals opgenomen in de tarievenlijst.

A. Cranio-mandibulaire dysfunctie

Onderzoek/diagnostiek

G01	Uitgebreid functieonderzoek (UFO)	25
G02	Myografie	16
G03	Gedocumenteerde verwijzing gnathologie	11

Therapie (na uitgebreid functieonderzoek)

G61	Instructie spieroefeningen	10
G62	Occlusale spalk	27
G63	Repositiespalk	40
G64	Controlebezoek spalk	5
G65	Indirect planmatig inslijpen	55
G66	Biofeedbacktherapie	9
G67	Behandeling triggerpoint	11
G33	Aanbrengen front/hoek tandgeleiding	10

Therapie (zonder uitgebreid functieonderzoek)

G69	Occlusale opbeetplaat	11
-----	-----------------------	----

<i>Code Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
--------------------------	---------------	-------------------------------------

B. Registratiemethoden**Pagina**
10 van 50

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
---	----

Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen:

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
---------------------------------	----

C. Diversen

G71 Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)	50
--	----

G72 Controlebezoek MRA	5
------------------------	---

G73 Reparatie MRA met afdruk	8
------------------------------	---

X Chirurgie (inclusief anesthesie) (H)**Onderdeel A**

H10 Extractie	4
---------------	---

H15 Volgende extractie in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	3
---	---

H20 Hechten, per alveole	1,5
--------------------------	-----

H21 Kosten hechtmateriaal	€ 5,50 (niveau 2009)
---------------------------	----------------------

H25 Uitgebreid wondtoilet	1
---------------------------	---

H26 Hechten weke delen	11
------------------------	----

H30 Gecomplieeerde extractie zonder mucoperiostale opklap	10
---	----

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Repositie/replantatie exclusief pulpabehandeling</u>		Pagina 11 van 50
H50	Eerste element	10	
H55	Buurelement	3	
Onderdeel B			
H90	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B	10	
H35	Gecomplieerde 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>Cyste-operatie:</u>		
H60	Marsupialisatie	14	
H65	Primaire sluiting	27	
	<u>Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen:</u>		
	<u>Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d.:</u>		
H70	Enkelzijdig per kaak	14	
H75	Dubbelzijdig per kaak	27	
	<u>Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties:</u>		
H80	Enkelzijdig per kaak	19	
H85	Dubbelzijdig per kaak	32	
XI Uitneembare prothetische voorzieningen (P)			
P60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van bestaande prothese	6	
P65	Planmatig inslijpen van bestaande prothese	5	
P17	Extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	10	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Partiële kunstharsprothese</u> Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers		Pagina 12 van 50
P10	1-4 elementen	15	
P15	5-13 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		
P34	1-4 elementen	41	
P35	5-13 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	
	<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	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Extra te berekenen:</u>		Pagina 13 van 50
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>Overkappingsprothese</u>		
P29	Extra te berekenen voor elk overkapt element	8	
	<u>Volledige prothese</u>		
P06	Tissue conditioning volledige prothese	7	
	<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	
P70	Rebasing overkappingsprothese op natuurlijke peiler zonder staafdemontage	28	
	<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	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Rebasen partiële prothese/frameprothese</u>		Pagina 14 van 50
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	

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.

Onderdeel A

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	29

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
	<u>Initiële parodontale behandeling</u>		Pagina 15 van 50
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	
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	
	<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	

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
Onderdeel B			Pagina 16 van 50
<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	
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 zondig 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	
T57	Toepassing lokaal medicament	15	

<i>Code Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	<i>Kenmerk</i>
T95 (Draad)Spalk	4	CV-5300-4.2.5.-31
		Pagina 17 van 50

XIII Orthodontie (D)

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

De tarieven zijn inclusief techniekkosten, tenzij anders is aangegeven (zoals bij vacuümgevormde en linguale apparatuur), en gelden ongeacht het aantal bezoeken per behandelingsmaand.

A. Consultatie

D61 Eerste consult	3,8
D62 Vervolgconsult	3,8
D54 Controlebezoek	3
D63 Second Opinion	18

B. Gebitsmodellen en Röntgendiagnostiek

D02 Gebitsmodellen	6,1
D03 Vervaardiging orthopantomogram	8,5
D04 Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	5,3
D05 Vervaardiging voor- achterwaartse schedelröntgenfoto	5,3
D06 Intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	2,8
D07 Occlusale opbeet röntgenfoto	2,8
D08 Extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	3,7
D09 Röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	4,5
D11 Beoordeling gebitsmodellen	12,5
D13 Beoordeling orthopantomogram	5
D14 Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	14,8
D15 Beoordeling voor- achterwaartse schedelröntgenfoto	14,8

C. Behandeling met vacuümgevormde apparatuur, zoals Invisalign

D18. Aanvangstoeslag vacuümgevormde apparatuur	171
D19. Behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	13,2
D20. Behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende maanden	9

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
D. Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur			Pagina 18 van 50
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 ^e behandelingsmaand en volgende maanden	9	
E. Behandeling met partieel vaste apparatuur			
D31	Aanvangstoelage partieel vaste apparatuur	111,6	
D32	Overgangstoelage van partieel vast naar volledig vast	85,7	
D33	Behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	10,8	
D34	Behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende maanden	9	
F. Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak			
D41	Aanvangstoelage volledig vaste apparatuur	171	
D42	Behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	13,2	
D43	Behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende maanden	9	
G. Behandeling met vaste linguale apparatuur			
D44.	Aanvangstoelage partieel vaste linguale apparatuur	111,6	
D45.	Behandelingsmaandtarief partieel vaste linguale apparatuur t/m 24 ^e behandelingsmaand	16,2	
D46.	Overgangstoelage partieel vaste linguale apparatuur naar volledig vaste linguale apparatuur	85,7	
D47.	Aanvangstoelage volledig vaste linguale apparatuur	171	
D48.	Behandelingsmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur t/m 24 ^e behandelingsmaand	19,8	
D49.	Behandelingsmaandtarief partieel vaste en volledig vaste linguale apparatuur 25 ^e behandelingsmaand en volgende maanden	9	
H. Diversen			
D51.	Vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	10,8	

<i>Code Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
D52. Reparatie na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	7,8	Pagina 19 van 50
D53. Behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	10,8	
D55. Toeslag voor keramische of metalen zelfligerende brackets, per bracket	2,4	
D59. Toeslag voor zelfligerende-keramische brackets, per bracket	4,8	
D56. Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	3,5	
D16. Toeslag gebruik intermaxillaire correctieveren (zoals JasperJumper, Forsus spring)	kostprijs	
D17. Toeslag gebruik met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur (zoals MARA, Herbst)	kostprijs	

I. Chirurgie (inclusief anesthesie)

D57 Extractie, per element	4	
D58 Fiberotomie, per element	2,1	

XIV Orale implantologie (J)

De prestaties en maximumtarieven uit hoofdstuk XIV Orale implantologie zijn:

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

Op dit hoofdstuk zijn de Algemene Bepalingen van toepassing.

J97 Overheadkosten implantaten	€ 187,- (niveau 2009)
J98 Overheadkosten pre-implantologische chirurgie	€ 106,- (niveau 2009)

I. Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

J01 Initieel onderzoek implantologie	13
J02 Verlengd onderzoek implantologie	20
J03 Proefopstelling	27

<i>Code Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
J04 Interpretatie CT-scan	10	Pagina 20 van 50
J05 implantaatpositionering op grond van CT-scan	9	

II. Pre-implantologische chirurgie

De maximumtarieven voor de pre-implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het voorbereiden van de praktijkruimte en het operatief aanbrengen van autoloog bot en/of een botvervangend materiaal en eventuele membraan. De tarieven zijn inclusief de direct postoperatieve zorg, eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening en exclusief de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten van niet autoloog materiaal ten behoeve van de augmentatie.

<i>Code Omschrijving</i>	<i>Punten</i>
J08 Granulaat, in extractie-alveole	4
J09 Sinusbodemelevatie eerste kaakhelft	48
J10 Sinusbodemelevatie tweede kaakhelft in dezelfde zitting	30
J11 Prepareren donorplaats	27
J12 Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	29
J13 Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	14
J07 Toeslag kosten boren voor kostprijs eenmalig gebruik	Kostprijs

II.-A Pre- en per-implantologische chirurgie: diversen

J06 Vrijleggen foramen mentale	6
J15 Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	17
J16 Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft	17
J17 Aanvullende sinusbodemelevatie	26
J18 Sinusbodemelevatie orthograad	12
J19 Toeslag esthetische zone	13

III. Implantologische chirurgie

De maximumtarieven voor de implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het operatiekamer gereed maken van de praktijkruimte in verband met hygiëne en steriliteit en het operatief aanbrengen van het/de implanta(a)t(en) alsmede het aanbrengen van een/de healing abutment(s).

<i>Code Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
De tarieven zijn inclusief de postoperatieve zorg en eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening gedurende twee maanden na plaatsing. De tarieven zijn exclusief de kostprijs van het implantaat en abutment, de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten ten behoeve van een simultane augmentatie.		Pagina 21 van 50
J20	Plaatsen eerste implantaat per kaak	39
J21	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	14
J22	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	23
J23	Plaatsen eerste (healing)abutment	15
J24	Plaatsen volgend (healing)abutment	5
J25	Plaatsen volgend (healing)abutment	9
J26	Moeizaam verwijderen implantaat	33
J27	Vervangen implantaat	39
IV. Diversen		
J30	Bindweefseltransplantaat	21
J31	Volgende bindweefseltransplantaat	10
J32	Verwijderen gefractureerd abutment/occlusale schroef	23
V. Mesostructuur		
Vervaardigen van retentiestructuur op implantaten t.b.v. de prothetische vervolgbehandeling.		
J40	Twee magneten/drukknoppen	31
J41	Elke volgende magneet of drukknop	7
J42	Staaf tussen twee implantaten	41
J43	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak	13
J44	Vervanging abutment	5
VI. Prothetische behandeling na implantologie in de edentate kaak		
J50	Boven- en onderprothese	103
J51	Onderprothese	67

<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Punten</i>	Kenmerk CV-5300-4.2.5.-31
J52	Bovenprothese	67	Pagina 22 van 50
J53	Omvorming prothese	20	
J54	Omvorming prothese bij staven tussen twee implantaten	26	
J55	Omvorming prothese bij staven tussen drie of vier implantaten	30	
J56	Omvorming prothese bij staven tussen meer dan vier implantaten	35	
J57	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	17	
J58	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	22	
J59	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	27	

VII. Nazorg implantologie

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

J60	Specifiek consult nazorg	11
J61	Uitgebreid consult nazorg	18

VIII. Prothetische nazorg

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

J70	Rebasing zonder staafdemontage	28
J71	Rebasing met staafdemontage op twee implantaten	35
J72	Rebasing met staafdemontage op drie of vier implantaten	40
J73	Rebasing met staafdemontage op meer dan vier implantaten	45
J74	Reparatie zonder staafdemontage	11
J75	Reparatie met staafdemontage op twee implantaten	21

Code	Omschrijving	Punten	Kenmerk
			CV-5300-4.2.5.-31
J76	Reparatie met staafdemontage op drie of vier implantaten	26	Pagina 23 van 50
J77	Reparatie met staafdemontage op meer dan vier implantaten	31	

XV Uurtarief (U)

Algemeen

Dit uurtarief betreft de behandeling in het kader van de mondzorg van bijzondere zorggroepen, bijvoorbeeld patiënten met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap of extreem angstige patiënten, waarbij de behandelingsduur langer is dan bij reguliere patiënten doorgaans het geval is. Dit uurtarief betreft ook die verzekerden die volgens het Besluit zorgverzekering in aanmerking komen voor hulp in het kader van artikel 2.7 Bz lid 1 sub b en sub c.

U10	Dit uurtarief betreft de behandeling in het kader van de mondzorg van bijzondere zorggroepen, bijvoorbeeld patiënten met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap of extreem angstige patiënten, waarbij de behandelingsduur langer is dan bij reguliere patiënten doorgaans het geval is. Dit uurtarief geldt ook voor de tandheelkundige handeling van verzekerden die volgens het Besluit Zorgverzekering in aanmerking komen voor hulp in het kader van artikel 2.7 Bz lid 1 sub b en sub c. Delen van een uurtarief zijn te berekenen in eenheden van vijf minuten via code U05.	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.	
U05	Uurtarief (U10) in eenheden van 5 minuten. U05 dient te worden gehanteerd als de behandeling geen hele uren betreft	2,2
U20	Second opinion verricht door de Stichting TIP. Dit maximumtarief kent als onderbouwing een opsplitsing in een bedrag ter hoogte van U10 en extra kosten TIP-tandarts plus overheadkosten Stichting TIP.	26,9 + € 30,40 (niveau 2009)

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 verrichtingsysteem.

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	abbonement categorie C	2,7	per maand	Kenmerk
Z40	abbonement categorie D	3,3	per maand	CV-5300-4.2.5.-31
Z50	abbonement categorie E	4	per maand	Pagina
Z60	abbonement categorie F	1,1	per maand	24 van 50

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.

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

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

3. Algemene bepalingen

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

3.1 Algemene bepalingen bij werkingsfeer

Pagina
25 van 50

3.1.1 In deze beleidsregel wordt onder tandartsen verstaan zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsen die bieden.

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

3.2 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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Klasse II en III betreffen de compliceerde wortelkanaalbehandelingen.

Pagina
26 van 50

II Eindtermen

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

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

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

III Declaratieprocedure

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

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

Handleiding bij het vaststellen van de moeilijkheidsgraad van een wortelkanaalbehandeling

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

Omdat het niet noodzakelijk is om voor elke wortelkanaalbehandeling deze uitgebreide screening uit te voeren is er een simpele, korte index gemaakt, de "**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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
27 van 50

JA	<p><u>DETI-score ("Dutch Endodontic Treatment Index")</u></p> <p>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 ($> 10^\circ$) 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 ($> 10^\circ$) Obstructies, resorpties, calcificaties, perforaties en/of open apices Element eerder endodontisch behandeld Endo-paro problematiek Trauma in anamnese</p>
----	--

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

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

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

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

2. Röntgenonderzoek

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

Gedocumenteerde verwijzing gnathologie

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

Therapie na uitgebreid functieonderzoek

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Instructie spieroefeningen

Pagina
30 van 50

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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31
Pagina
31 van 50

Biofeedbacktherapie en behandeling triggerpoint

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

Occlusale opbeetplaat

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

Onderdeel 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).

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
32 van 50

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 (geregistreeerde 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.

I Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

A. Parodontaal onderzoek met pocketstatus (T11)

1. Het maximumtarief voor parodontaal onderzoek met pocketstatus kan uitsluitend gedeclareerd worden indien tijdens voorafgaand screeningsonderzoek een DPSI-score 3-negatief is vastgesteld, en geldt ongeacht het aantal benodigde zittingen.
2. *Onder parodontaal onderzoek met pocketstatus* wordt verstaan:
 - het afnemen van een tandheelkundige, medisch en psychosociale anamnese;
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;

- het vaststellen van het niveau van mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
- het stellen van de diagnose en het inschatten van de prognose per element;
- het opstellen van een parodontaal behandelingsplan;
- het bespreken van de bevindingen en het behandelingsplan met de patiënt.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
33 van 50

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.

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

III Herbeoordeling en behandelingsplanning (T31, T32, T33)Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

1. Het maximumtarief voor herbeoordeling met pocketstatus (T31) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief.

Pagina
34 van 50

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 vervolgvervolg-traject) 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.

IV. Parodontale nazorg (T51 t/m T56)

1. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is uitsluitend van toepassing voor patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3 of 4, bij wie na een initiële parodontale behandeling de herbeoordeling heeft plaatsgevonden.
2. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is eveneens van toepassing voor de nazorg ten behoeve van patiënten bij wie, na een flapoperatie, het postoperatief evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden.
3. Een *standaardconsult parodontale nazorg* omvat:
 - het beoordelen van de parodontale situatie;
 - het controleren van de mondhygiëne;
 - het verwijderen van de aanwezige plaque en tandsteen;
 - zonodig rootplaning;
 - het polijsten van de gebitselementen;
 - het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.

4. Een *kort consult parodontale nazorg* omvat:
In principe zonodig dezelfde items als genoemd bij een standaardconsult parodontale nazorg met dien verstande dat bij het korte consult, wegens bijvoorbeeld een uitzonderlijk goede mondhygiëne of een zeer beperkt aantal aanwezige gebitselementen, niet alle items in dezelfde omvang hoeven plaats te vinden.
5. Een *uitgebreid consult parodontale nazorg* omvat:
In principe dezelfde items als genoemd bij een standaardconsult parodontale nazorg met dien verstande dat door omstandigheden – zoals hoge vatbaarheid voor parodontale ontsteking, een niet geheel optimale mondhygiëne of een systeemziekte met relatie tot parodontale aandoeningen – op meerdere items van de voorlichting en/of het klinisch handelen een zwaardere nadruk moet worden gelegd.
6. Het maximumtarief voor consult parodontale nazorg is niet (meer) van toepassing voor periodieke vervolggconsulten, indien bij evaluatieonderzoek van de parodontaal behandelde patiënt is komen vast te staan dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
35 van 50

5. Evaluatieonderzoek en behandelingsplanning (T60, T61)

1. Het maximumtarief voor evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-negatief. Het maximumtarief voor evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61) is van toepassing bij patiënten met vooraf gemeten DPSI-score 3-positief of score 4. Het evaluatieonderzoek vindt binnen een jaar na parodontale behandeling en herbeoordeling plaats.
2. Evaluatieonderzoek met pocketstatus (T60) omvat:
- het evalueren van een tandheelkundige, medische en psychosociale anamnese;
 - het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen via een zespuntsmeting en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer;
 - het noteren van de locaties met bloeding na sonderen;
 - het vaststellen van het niveau van de mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
 - het noteren van de bevindingen;
 - het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt.
3. Evaluatieonderzoek met parodontiumstatus (T61) omvat:
Alle verrichtingen, hierboven opgesomd en genoemd onder 5.2, met als extra handelingen:
- het opnieuw meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
 - het opnieuw meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen.
4. In het maximumtarief voor evaluatieonderzoek is begrepen het vaststellen en vastleggen van het vervolgtraject en het bespreken daarvan met de patiënt.

6. Parodontale chirurgie (T70 t/m T76)Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31Pagina
36 van 50

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.

Algemene bepalingen bij hoofdstuk XIII Orthodontie (D)

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
37 van 50

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 voeged 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)**Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31Pagina
38 van 50A. 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)*

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

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.

Pagina
39 van 50

**Algemene bepalingen betreffende onderdelen C t/m G
(behandeling met apparatuur)**

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

De tarieven zijn vastgesteld inclusief:

- 7.1 de kosten van apparatuur;
uitgezonderd de kosten, gepaard gaande met vervanging van apparatuur die door de patiënt is verloren of die als gevolg van onzorgvuldig gebruik zodanig is beschadigd dat reparatie niet meer mogelijk is dan wel gepaard gaande met vervanging omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de tandarts algemeen practicus heeft voevoegd;
uitgezonderd de meerkosten tandtechniek bij vacuümgevormde apparatuur en bij linguale apparatuur (zie bepaling 16).
- 7.2 de kosten van reparatie van apparatuur,
uitgezonderd de kosten van reparaties die noodzakelijk zijn als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik van de apparatuur door de patiënt.

- 7.3 de kosten van gebitsmodellen, uitgezonderd de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.
8. Herstel van permanente retentie (linguale/palatinale fixatiespalk) na afbehandeling wordt gedeclareerd als behandelingsmaand (voortzetting van vroegere behandeling).
9. Bij aanvang van de actieve behandeling met apparatuur kan, naast het tarief van de eerste behandelingsmaand, eenmalig het tarief van de aanvangstoelage in rekening worden gebracht.
- Bij toepassing van vacuümgevormde apparatuur geldt de aanvangstoelage vacuümgevormde apparatuur, bij uitneembare of voornamelijk uitneembare apparatuur geldt de aanvangstoelage voor uitneembare apparatuur, bij partieel vaste apparatuur de aanvangstoelage voor partieel vaste apparatuur, bij volledig vaste apparatuur de aanvangstoelage voor volledig vaste apparatuur en bij linguale apparatuur de aanvangstoelage voor partieel vaste linguale apparatuur of volledig vaste linguale apparatuur.
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 correctieveren* 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 aanvangstoelagen in rekening mogen worden gebracht. Aangezien in de aanvangstoelagen 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.

Kenmerk

CV-5300-4.2.5.-31

Pagina

41 van 50

17. De toeslagen voor het gebruik van intermaxillaire correctieveren 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-zelffligerende brackets, keramische brackets, metalen zelffligerende brackets, intermaxillaire correctieveren 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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31
Pagina
42 van 50

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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
43 van 50

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 (J)

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-kunstharsplaat.

2. Onder het afnemen van een tandheelkundige, prothetische en psychosociale anamnese wordt verstaan het verzamelen van alle relevante gegevens, alsmede het beoordelen van de mondhygiënische status, alsmede het rapporteren van relevante psychosociale omstandigheden.
3. In het tarief voor initieel onderzoek is begrepen het verstrekken van algemene informatie aan de patiënt, het bespreken van de bevindingen en het zonodig verwijzen naar een tandarts, tandartsspecialist, huisarts, medisch specialist, en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
44 van 50

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 afdrukken ten behoeve van studiemodellen;
 - het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
 - het interpreteren van bevindingen;
 - uitgebreid voor- en inlichten van de patiënt;
 - het opstellen en bespreken van een behandelingsplan;
 - het zonodig opstellen van een begroting;
 - het zonodig aanvragen van toestemming bij de zorgverzekeraar.
2. In het tarief voor verlengd onderzoek is begrepen het bespreken van de bevindingen met de patiënt, het bespreken van het behandelingsplan en het verstrekken van uitgebreide informatie; in het tarief is tevens begrepen - indien van toepassing - het voeren van overleg met de verwijzende tandarts, de tandartsspecialist, huisarts, medisch specialist, en/of instelling voor bijzondere tandheelkunde.
3. Het tarief voor verlengd onderzoek kan uitsluitend gedeclareerd worden, indien daaraan voorafgaand het initieel diagnostisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Het tarief geldt ongeacht het aantal daartoe benodigde zittingen.

F. Proefopstelling (J03)

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

- het maken van afdrukken van beide kaken;
- het vastleggen van de beetrelatie;
- het passen van de opstelling in was;
- het laten vervaardigen van het boorsjabloon;

- het - zonodig - dupliceren van de bestaande prothese.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

G. CT-scan en implantaatpositionering (J04, J05)

Pagina
45 van 50

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 operatieplanning;
 - 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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
46 van 50

II- A PRE- EN PER-IMPLANTOLOGISCHE CHIRURGIE: 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 bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.

2. Aanvullende botopbouw (J15, J16)

- onder aanvullende botopbouw wordt verstaan het opbouwen van de processus alveolaris en het – zo nodig – afdekken met een membraan, tijdens de implantatieprocedure, teneinde een goede implantaatbedekking te verkrijgen.
- het betreft een prestatie die uitsluitend in combinatie met het plaatsen van een implantaat (J20, J21) gebruikt kan worden.
- het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
- het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.

3. Aanvullende sinusbodemelevatie (J17)

- onder aanvullende sinusbodemelevatie wordt verstaan het chirurgisch vrijleggen van de sinus maxillaris en het aanbrengen van autoloog bot dan wel botvervangend materiaal indien tijdens de implantatieprocedure blijkt dat er onvoldoende bot aanwezig is;
- het betreft een verrichting die uitsluitend in combinatie met het plaatsen van een implantaat (J20, J21) gebruikt kan worden;
- het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
- het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.

4. Aanvullende sinusbodemelevatie orthograad (J18)

- onder een orthograde sinusbodemelevatie wordt verstaan het – tijdens de impantatieprocedure – aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantatie-boorgat;
- het tarief is exclusief de kosten van – niet autoloog – implantatiemateriaal.
- het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien.

5. Esthetische zone (J19)
- dit tarief is bedoeld als toeslag ten behoeve van implantaatgedragen kroon- en brugwerk in het bovenfront in geval van aantoonbare extra inspanningen daartoe, zoals bijvoorbeeld noodzakelijke bot- en/of gingivacorrectie;
 - J19 mag per implantaat in rekening worden gebracht;
 - J19 mag alleen gebruikt worden bij implantatie in het gebied van 14 tot 24.
- Kenmerk**
CV-5300-4.2.5.-31
- Pagina**
47 van 50

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.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31
Pagina
48 van 50

IV. DIVERSEN

J. Verwijderen en vervanging abutment / schroef (J32)

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

V. en VI. MESOSTRUCTUUR EN PROTHETISCHE BEHANDELING NA IMPLANTOLOGIE

De prothetische behandeling omvat het vervaardigen van de mesostructuur dan wel permucosale opbouw met solitaire retentiemiddelen (magneet, drukknop) of staafverbinding op de implantaten in de onder- en/of bovenkaak alsmede het vervaardigen en leveren van de bijbehorende uitneembare volledige overkappingsprothese en - indien van toepassing - de gelijktijdige vervaardiging en levering van de bijbehorende tegenoverliggende volledige prothese, al dan niet implantaatgedragen.

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

K. Mesostructuur

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

- het maken van een spuitafdruk;
- het passen en plaatsen van de drukknoppen, magneten of staaf, dan wel het plaatsen van de permucosale opbouw;
- het overleg voeren met de tandtechnicus;
- het controleren van de mondhygiëne en het geven van instructie aan de patiënt.

Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31

Pagina
49 van 50

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)Kenmerk
CV-5300-4.2.5.-31Pagina
50 van 50

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. Rebasing (J70, J71, J72, J73 en J74)**

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

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

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

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

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 juncto artikel 52 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds vastgestelde maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.