

BELEIDSREGEL BR/CU –7116

Orthodontische zorg



Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU-7116

In gevolge artikel 59, aanhef en onderdeel b, Wmg heeft de Minister van VWS met de brief van 12 juli 2012 (kenmerk MC-U-3122858) ten behoeve van voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven. De aanwijzing heeft als doel de NZa tarieven vast te laten stellen als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, Wmg.

Ingevolge artikel 52, aanhef en onderdeel e, Wmg, worden de tarieven en de prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien, ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op orthodontische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van orthodontische zorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is vastlegging van het beleid inzake de wijze waarop de diverse prestatiebeschrijvingen en tarieven voor orthodontische zorg tot stand komen.

3. Begripsbepalingen

3.1 Inkomensbestanddeel

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen in het (maximum) tarief, dat aanbieders van orthodontische zorg in rekening mogen brengen.

3.2 Praktijkkostenbestanddeel

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten in het (maximum) tarief, dat aanbieders van orthodontische zorg in rekening mogen brengen.

3.3 Rekenomzet

De som van het inkomensbestanddeel (zie artikel 3.1) en het praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 3.2).

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

3.4 Rekennorm

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal punten per jaar.

Kenmerk
BR/CU-7116

3.5 Puntwaarde

De uitkomst van de rekenomzet (zie artikel 3.3) gedeeld door de rekennorm (zie artikel 3.4).

Pagina
2 van 21

3.6 Materiaal- en/of techniekkosten

De kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een * (sterretje).

Ter toelichting daarop het volgende:

- Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening mogen worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten. Hierbij valt te denken aan zaken als zelfligerende of keramische brackets (slotjes), composiet om deze brackets te plakken, staalbogen, elastiekjes, knopjes om elastieken te bevestigen en haakjes en veertjes die aan de brackets bevestigd kunnen worden. Ook afdruklepels die bij een patiënt eenmalig gebruikt worden en daarna worden weggegooid, mogen in rekening worden gebracht.
- Niet in rekening te brengen (dus ook niet in het geval dat materiaal- en techniekkosten wel apart in rekening gebracht mogen worden – zichtbaar aan het * achter de prestatiecode) zijn verbruiksmaterialen. Hieronder worden verstaan: alle materialen die bij een behandeling van een patiënt in de praktijk worden gebruikt en die niet speciaal voor de patiënt gemaakt zijn en die niet met of voor de patiënt de praktijk verlaten. Te denken valt aan polijstpasta, borsteltjes, wattenrollen, zuigertjes, boortjes, afdrukmetaal, servetten, hoofdzakken, reinigingsalcohol, mondkapjes, handschoenen etc.

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

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

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

4. Onderdelen ter vaststelling van de tariefopbouw

Kenmerk
BR/CU-7116

4.1 Het inkomensbestanddeel van het tarief bedraagt € 148.570 (definitief niveau 2014).

Pagina
3 van 21

4.2 Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt voor:

4.2.1 Patiënten vallend onder categorie A € 399.080 (definitief niveau 2014). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 151.383
- overige kosten € 247.697

4.2.3 Patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en) (categorie B) en patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (categorie C) € 462.268 (definitief niveau 2014).

Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 146.295
- overige kosten € 315.973

4.3 De rekennorm bedraagt voor:

4.3.1 Patiënten vallend onder categorie A 1.445.869 punten.

4.3.2 Patiënten met een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking (categorie B) en voor patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (categorie C) vanaf 1 januari 2013 1.100.000 punten.

4.4 De puntwaarde bedraagt voor:

4.4.1 Patiënten vallend onder categorie A structureel € 0,37877 (definitief niveau 2014).

4.4.2 Patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en) (categorie B) en patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (categorie C) structureel € 0,55531 (definitief niveau 2014).

4.5 Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van zowel het inkomens- als het praktijkkostenbestanddeel plaats. De wijze van indexeren is geregeld in beleidsregel 'indexering'.

4.6 De tarieven van de prestaties F121, F122, F124, F151, F152, F161, F162, F716, F721, F722 en F724 blijven vanaf 1 januari 2013 gelijk aan het tariefniveau van de soortgelijke prestaties in de algemene tandheelkunde zoals die voortvloeien uit de beleidsregel tandheelkundige zorg. Dit geldt voor de A-, B- en C-lijst.³

4.7 Het tarief voor de elektronische chip (F611A) is uitgesloten van de tariefkorting per 1 januari 2013 aangezien deze prestatie pas per 1 juli 2011 is toegevoegd en is onderbouwd op dat niveau. Na de effectuering van deze tweede stap van de tariefkorting loopt deze prestatie gelijk aan de reguliere indexering van tarieven.

³ In de beleidsregel tandheelkundige zorg met ingangsdatum 1 januari 2013 zijn dit respectievelijk de prestaties met codes C11, C11, C28, X10, X10, X25, X26, M61, H11, H16 en M01.

5. Totstandkoming maximumtarieven

5.1 De totstandkoming van de tarieven voor de in artikel 6 beschreven prestaties wordt onderstaand uitgewerkt.

Het maximumtarief is een tarief per prestatie: het product van de voor het jaar t vigerende puntwaarde maal het aantal punten in de lijst van orthodontische prestaties.

5.2 De maximumtarieven berekend op basis van artikel 5.1 kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

5.3 Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5.1 kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 5.1 en 5.2 kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 5.1 en 5.2 kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
4 van 21

6. Prestatiebeschrijvingen en puntenaantal

In het kader van deze beleidsregel worden een reeks van prestatiebeschrijvingen onderscheiden die in navolgende tariefgroepen zijn verdeeld.

- | | |
|-------|----------------------------|
| (I) | Consultatie en diagnostiek |
| (II) | Röntgenonderzoek |
| (III) | Behandeling |
| (IV) | Diversen |

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

- | | |
|-----|--|
| (A) | patiënten, niet vallend onder B en/of C |
| (B) | patiënten met een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en) |
| (C) | patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis |

In dit hoofdstuk staat achter elke prestatie het puntenaantal, dan wel het tarief per prestatie (tarief conform beleidsregel tandheelkundige zorg, op niveau 2013) weergegeven. In hoofdstuk 7 wordt per prestatie een toelichting gegeven.

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

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	Kenmerk BR/CU-7116
I Consultatie en diagnostiek			Pagina 5 van 21
F121A	Eerste consult	€ 21,09	
F122A	Vervolgconsult	€ 21,09	
F123A	Controlebezoek	33,5	
F124A	Second opinion	€ 99,92	
F125A *	Maken gebitsmodellen	41,0	
F126A	Beoordelen gebitsmodellen	148,0	
F127A	Multidisciplinair consult, per uur (multidisciplinair consult bij een patiënt met een vermoedelijke afwijking in de zin van schisis of (een) in ernst met schisis vergelijkbare aangeboren afwijking (per uur, deelbaar in eenheden van vijf minuten).	Tarief F127B/C	
II Röntgenonderzoek			
F151A	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm.)	€ 15,54	
F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,54	
F153A	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm.)	36,8	
F154A	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	45,1	
F155A	Vervaardiging orthopantomogram	72,0	
F156A	Beoordeling orthopantomogram	42,2	
F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	45,1	
F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	125,9	
F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	45,1	
F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	125,9	
F161A	Meerdimensionale kaakfoto	€ 133,23	
F162A	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 55,51	
III Behandeling			
F401A *	Plaatsen beugel categorie 0	279,1	
F411A *	Plaatsen beugel categorie 1	276,5	
F421A *	Plaatsen beugel categorie 2	289,2	
F431A *	Plaatsen beugel categorie 3	333,5	
F441A *	Plaatsen beugel categorie 4	355,3	
F451A *	Plaatsen beugel categorie 5	1.009,7	
F461A *	Plaatsen beugel categorie 6	1.369,4	
F471A *	Plaatsen beugel categorie 7	1.327,0	

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	Kenmerk BR/CU-7116
F481A *	Plaatsen beugel categorie 8	888,2	
F491A *	Plaatsen beugel categorie 9	1.066,3	Pagina 6 van 21
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	230,3	
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	70,0	
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	70,0	
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	70,0	
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	70,0	
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	80,0	
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	100,0	
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	100,0	
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	120,0	
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	150,0	
F521A	Beugelconsult vanaf 25 ^e behandelingsmaand (beugel categorie 1 t/m 9)	70,0	
F531A	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	70,0	
F532A	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	80,0	
F533A	Nacontrole beugel categorie 6, 9	100,0	
IV Diversen			
F611A *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	294,0	
F612A	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	Kostprijs	
F716A *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 24,98	
F721A	Trekken tand of kies	€ 41,63	
F722A	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 31,09	
F723A *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	198,1	
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 12,44	
F811A *	Reparatie of vervanging van beugel	69,5	
F812A *	Herstel of vervanging van retentie- apparatuur	91,6	
F813A *	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	91,6	
F814A *	Plaatsen retentie-apparaat bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	91,6	
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	5.687,9	

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

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN
I Consultatie en diagnostiek		
F121B	Eerste consult	€ 21,09
F122B	Vervolgconsult	€ 21,09
F123B	Controlebezoek	33,5
F124B	Second opinion	€ 99,92
F125B *	Maken gebitsmodellen	50,9
F126B	Beoordelen gebitsmodellen	148,0
F127B	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	223,0
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	€ 99,92
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische setup	115,0
F132B *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	50,9
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	148,0
II Röntgenonderzoek		
F151B	intra-orale röntgenfoto (3x4 cm.)	€ 15,54
F152B	occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,54
F153B	extra-orale röntgenfoto (13x18 cm.)	36,8
F154B	röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	45,1
F155B	vervaardiging orthopantomogram	72,0
F156B	beoordeling orthopantomogram	42,2
F157B	vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	45,1
F158B	beoordeling laterale schedelröntgenfoto	125,9
F159B	vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	45,1
F160B	beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	125,9
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	€ 133,23
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 55,51
III Behandeling		
F401B *	Plaatsen beugel categorie 0	202,5
F411B *	Plaatsen beugel categorie 1	323,5
F421B *	Plaatsen beugel categorie 2	337,4

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	Kenmerk BR/CU-7116
F431B *	Plaatsen beugel categorie 3	385,3	
F441B *	Plaatsen beugel categorie 4	408,9	Pagina 8 van 21
F451B *	Plaatsen beugel categorie 5	1.106,4	
F461B *	Plaatsen beugel categorie 6	1.502,9	
F471B *	Plaatsen beugel categorie 7	1.391,2	
F481B *	Plaatsen beugel categorie 8	957,0	
F491B *	Plaatsen beugel categorie 9	1.204,1	
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	193,6	
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	100,0	
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	100,0	
F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	100,0	
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	100,0	
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	110,0	
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	130,0	
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	100,0	
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	120,0	
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	150,0	
F531B	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	100,0	
F532B	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	100,0	
F533B	Nacontrole beugel categorie 6, 9	130,0	
IV Diversen			
F611B *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	212,9	
F612B	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	Kostprijs	
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 24,98	
F721B	Trekken tand of kies	€ 41,63	
F722B	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 31,09	
F723B *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	166,5	
F724B	Preventieve voorlichting en/ of instructie	€ 12,44	
F811B *	Reparatie of vervanging van beugel	69,5	
F812B *	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	121,6	
F813B *	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	121,6	
F814B *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	121,6	

**C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-
/palatoschisis**Kenmerk
BR/CU-7116Pagina
9 van 21

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN
I Consultatie en diagnostiek		
F121C	Eerste consult	€ 21,09
F122C	Vervolgconsult	€ 21,09
F123C	Controlebezoek	33,5
F124C	Second opinion	€ 99,92
F125C *	Maken gebitsmodellen	50,9
F126C	Beoordelen gebitsmodellen	148,0
F127C	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	223,0
F128C	Prenataal consult (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	130,0
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	2.279
F130C	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	€ 99,92
F131C *	Vervaardigen van een diagnostische setup	115,0
F132C *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	50,9
F133C	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	148,0
II Röntgenonderzoek		
F151C	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm.)	€ 15,54
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,54
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm.)	36,8
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's	45,1
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	72,0
F156C	Beoordeling orthopantomogram	42,2
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	45,1
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	125,9
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	45,1
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	125,9
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	€ 133,23
F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 55,51

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	Kenmerk BR/CU-7116
III Behandeling			Pagina 10 van 21
F401C *	Plaatsen beugel categorie 0	202,5	
F411C *	Plaatsen beugel categorie 1	607,1	
F421C *	Plaatsen beugel categorie 2	638,5	
F431C *	Plaatsen beugel categorie 3	747,3	
F441C *	Plaatsen beugel categorie 4	800,7	
F451C *	Plaatsen beugel categorie 5	1.631,4	
F461C *	Plaatsen beugel categorie 6	2.223,9	
F471C *	Plaatsen beugel categorie 7	2.142,3	
F481C *	Plaatsen beugel categorie 8	1.572,1	
F491C *	Plaatsen beugel categorie 9	2.015,1	
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	193,6	
F511C	Beugelconsult per maand categorie 1	100,0	
F512C	Beugelconsult per maand categorie 2	100,0	
F513C	Beugelconsult per maand categorie 3	100,0	
F514C	Beugelconsult per maand categorie 4	100,0	
F515C	Beugelconsult per maand categorie 5	110,0	
F516C	Beugelconsult per maand categorie 6	130,0	
F517C	Beugelconsult per maand categorie 7	130,0	
F518C	Beugelconsult per maand categorie 8	165,0	
F519C	Beugelconsult per maand categorie 9	195,0	
F531C	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	100,0	
F532C	Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8	110,0	
F533C	Nacontrole beugel categorie 6, 9	130,0	
IV Diversen			
F611C *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	212,9	
F612C	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	Kostprijs	
F716C *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 24,98	
F721C	Trekken tand of kies	€ 41,63	
F722C	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 31,09	
F723C *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	166,5	
F724C	Preventieve voorlichting en/ of instructie	€ 12,44	
F811C *	Reparatie of vervanging van beugel	69,5	
F812C *	Herstel of vervanging van retentie-apparatuur	121,6	
F813C *	Plaatsen extra retentiebeugels, per kaak	121,6	

F814C * Plaatsen retentie-apparatuur bij
orthodontisch niet behandelde of door andere
zorgaanbieder orthodontisch behandelde
patiënt

121,6

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
11 van 21

**Algemene bepalingen bij orthodontische prestaties,
lijsten A, B en C**Kenmerk
BR/CU-7116**Algemeen**Pagina
12 van 21

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

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

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

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

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

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

Materiaal en techniekkosten dienen apart in rekening te worden gebracht voor alle beugelcategorieën met uitzondering van de techniekkosten voor buccale/ labiale brackets bij categorie 5 en 6. Deze zijn inbegrepen in het tarief.

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

Hoofdstuk 1 Consultatie en diagnostiekAd F121) Eerste consult

Voor het tarief van het eerste consult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

In het tarief van het eerste consult is begrepen de vergoeding van al die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals:

- het inslijpen van één of meerdere elementen;
- het stellen van de indicatie tot extractie;
- het voorschrijven van oefeningen;
- het adviseren van ouders en verzorgers.

Ad F122) Vervolgconsult

Voor het tarief van het vervolgconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
13 van 21

In het tarief van het vervolgconsult is begrepen de vergoeding van al die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals:

- het inslijpen van één of meerdere elementen;
- het stellen van de indicatie tot extractie;
- het voorschrijven van oefeningen;
- het adviseren van ouders en verzorgers.

Het tarief voor een vervolgconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een vervolgconsult binnen één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerste consult bij de zorgaanbieder heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand vervolgconsult dat in rekening is gebracht.

Ad F123) Controlebezoek

Indien tijdens een aangevangen behandeling met apparatuur wordt besloten om deze enige tijd te onderbreken en de patiënt tijdens deze onderbreking geen apparatuur draagt, kan voor een controlebezoek deze code in rekening worden gebracht.

Ad F124) Second opinion

Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandlungsplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Verder is in dit tarief begrepen de mondelinge of (indien gewenst) schriftelijke rapportage aan de patiënt en/of diens tandarts, en/of de behandelend tandarts of tandartsspecialist. Het tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht, als de second opinion geschiedt op verzoek van de patiënt, en deze niet in behandeling is of komt bij desbetreffende zorgaanbieder. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

Ad F125) Maken gebitsmodellen

Uitgebreid onderzoek verricht de zorgaanbieder aan de hand van beoordeling van gebitsmodellen in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

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

Het vervaardigen van gebitsmodellen, zonder dat tevens beoordeling daarvan (onder prestatie F126) gedeclareerd wordt, is alleen in rekening te brengen indien dit geschiedt op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F126) Beoordelen gebitsmodellen

Onder beoordeling van gebitsmodellen wordt verstaan: het bestuderen van studiemodellen, inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandlingsplan en de bespreking van het plan met de patiënt en/of diens ouders of verzorgers. Met andere woorden: bezoeken van de patiënt aan de zorgaanbieder die betrekking hebben op de beoordeling van gebitsmodellen kunnen niet naast de beoordeling van gebitsmodellen in rekening worden gebracht.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
14 van 21

Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan in rekening worden gebracht in die gevallen waarin nog geen behandeling met apparatuur heeft plaatsgevonden dan wel geen behandeling zal plaatsvinden.

In het geval dat een zorgaanbieder een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze zorgaanbieder een nieuwe beoordeling van gebitsmodellen geïndiceerd acht, kan – in afwijking van het hiervoor gestelde en onder Ad F125 – het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen eenmalig worden gedeclareerd naast het beugelconsult.

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

Ad F127) Multidisciplinair consult

Het multidisciplinair consult is het gezamenlijk consult van meerdere behandelende tandheelkundige of medische disciplines waarbij de patiënt, al of niet vergezeld door ouders of derden, voor een belangrijk deel aanwezig is. Het multidisciplinair consult wordt uitgevoerd voorafgaand aan, tijdens of na een behandeling. Doel van de gezamenlijke consultatie, voorafgaand aan de behandeling, is te komen tot een eensluidende diagnose en een op de diverse facetten van de afwijking gefaseerd behandelplan, waarbij de inbreng van de verschillende disciplines op elkaar is afgestemd. Een multidisciplinair consult tijdens of na de behandeling heeft tot doel om de voortgang van het gezamenlijke behandelplan te evalueren, waar nodig bij te stellen en het vervolg van de behandeling vanuit meerdere disciplines af te stemmen. Het tarief is inclusief het mondeling of schriftelijk overleg tussen de behandelaren, dat ontstaat naar aanleiding van de consultatie van de patiënt. Het tarief van het multidisciplinaire consult is een maximum- uurtarief. Delen van het uurtarief zijn, naar rato van de feitelijk bestede tijd, te berekenen in eenheden van 5 minuten. Het multidisciplinair consult is niet bedoeld voor regulier intercollegiaal overleg.

Ad F128) Prenataal consult

Tijdens het prenataal consult bespreekt de zorgaanbieder met de aankomende ouder(s) de bevindingen van eerder uitgevoerd prenataal diagnostisch onderzoek en de mogelijke consequenties van deze bevindingen voor het kind. Tijdens dit consult wordt reeds in algemene zin ingegaan op mogelijke latere behandelstrategieën. Het tarief van het prenataal consult is gebaseerd op de duur van het consult van 35 minuten. Het tarief van het prenataal consult is een maximum-uurtarief. Delen van het uurtarief zijn, naar rato van de feitelijk bestede tijd, te berekenen in eenheden van 5 minuten.

Ad F129C) Orthodontie in de eerste twee levensjaren

Het vroegtijdig orthodontisch behandelen bij een hazenlip, een aangeboren spleet in de bovenkaak en/of een gehemeltespleet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die 2 jaar eenmalig in rekening te brengen.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
15 van 21

Ad F130) Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder

Alleen te berekenen bij uitgebreide, altijd multidisciplinaire behandelingen, waarbij het onderzoek van patiënt en records, het opstellen van het uitgebreide behandelplan en het bespreken ervan met de patiënt (en ouder/begeleider) in ruime mate meer tijd in beslag neemt dan bij een reguliere orthodontische patiënt. Bij deze behandeling is de orthodontische zorgaanbieder de regisseur van de uitvoering van het uitgebreide behandelplan. Deze code kan eenmaal per behandeling worden gedeclareerd. Terugverwijzing naar de eigen tandarts voor het uitvoeren van normaal en regulier onderhoud aan het gebit van de patiënt, valt nimmer onder de regie waarvoor deze prestatiecode in rekening kan worden gebracht.

Ad F131) Het vervaardigen van een diagnostische setup

Door het (laten) vervaardigen van een diagnostische setup kan de zorgaanbieder onderzoeken welke behandelresultaten mogelijk zijn. Het kan in complexe situaties een inzichtelijke hulpmiddel zijn om de juiste therapiekeuze te maken, zowel voor de patiënt als de zorgaanbieder. Inclusief bespreking van de setup met patiënt.

De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening gebracht te worden.

Ad F132) Het maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie

Het betreft gebitsmodellen die tijdens een complexe behandeling vervaardigd worden om de progressie van een behandeling te kunnen beoordelen en om een inschatting te kunnen maken voor de volgende fase(n) van een behandeling. Inclusief bespreking van de bevindingen ervan met de patiënt.

De materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening gebracht te worden.

Ad F133) Het beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie

Het beoordelen van extra gebitsmodellen die tijdens een behandeling gemaakt worden. Inclusief het vastleggen van de bevindingen in het dossier en bespreking van de bevindingen met de patiënt.

Hoofdstuk II Röntgenonderzoek

Uitgebreid onderzoek verricht de zorgaanbieder aan de hand van röntgenonderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.

Ad F151) Intra-orale röntgenfoto (2x4 cm)

Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F152) Occlusale opbeet röntgenfoto

Maken en beoordelen. Per foto.

Ad F153) Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)

Maken en beoordelen. Per foto.

Kenmerk
BR/CU-7116

Ad F154) Röntgenonderzoek d.m.v. hand/pols-foto's

Pagina
16 van 21

Ad F155) Vervaardiging orthopantomogramAd F156) Beoordeling orthopantomogram

Dit tarief kan naast F155 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F157) Vervaardiging laterale schedelröntgenfotoAd F158) Beoordeling laterale schedelröntgenfoto röntgenfoto (3x4 cm)

Dit tarief kan naast F157 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F159) Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfotoAd F160) Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto

Dit tarief kan naast F159 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Ad F161) Meerdimensionale kaakfoto

Het maken van een meerdimensionale kaakfoto (bijvoorbeeld met een CT-scanner). Deze foto dient uitsluitend te worden genomen indien het maken van een dergelijke opname een meerwaarde heeft ten opzichte van conventionele röntgendiagnostiek.

Ad F162) Beoordelen meerdimensionale kaakfoto

Het beoordelen van de CT-scan en het bespreken met de patiënt. Dit tarief kan tevens separaat in rekening worden gebracht, indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

Hoofdstuk III Behandeling met apparatuur

Bij het opnieuw in behandeling nemen van een patiënt moet in redelijkheid worden beoordeeld of qua declaratie sprake is van een nieuwe behandeling dan wel van een voortgezette behandeling.

Ad F401) Plaatsen beugel categorie 0

Het plaatsen van myofunctionele apparatuur (bijvoorbeeld Trainers) voor het afleren van afwijkende mond- en tonggewoonten. Het plaatsen omvat tevens de uitleg over het afwijkende mond- en tonggedrag, instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur en controle

van het dragen van de apparatuur. Deze prestatie is inclusief een verwijzing naar een logopedist.

Kenmerk
BR/CU-7116

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Pagina
17 van 21

Ad F411) Plaatsen beugel categorie 1

Het plaatsen van een uitneembare beugel. Voorbeelden hiervan zijn een expansieplaat, een plaatje met protrusieveen, dan wel andere individueel gemaakte plaatapparatuur, zoals individueel gemaakte tonghekjes.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F421) Plaatsen beugel categorie 2

Het plaatsen van een eenvoudige beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei met bijvoorbeeld een headgear, palatinale bar of linguale boog.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht

Ad F431) Plaatsen beugel categorie 3

Het plaatsen van een uitneembare beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei. Een voorbeeld hiervan is een blokbeugel (activator).

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F441) Plaatsen beugel categorie 4

Het plaatsen van met banden vastzittende kaakcorrectie- apparatuur zoals bijvoorbeeld Herbst, MARA, RME. Deze beugels zijn bedoeld om de kaakgroei te beïnvloeden.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F451) Plaatsen beugel categorie 5

Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor één tandboog. Het tarief is inclusief materiaal en techniekkosten voor het gebruik van buccale/ labiale brackets ("normale brackets"). Bij het gebruik van deze brackets mogen geen materiaal- en/ of techniekkosten in rekening worden gebracht.

Als gebruik wordt gemaakt van metalen zelfligerende of keramische brackets dan wel keramische zelfligerende brackets dienen de materiaal- en/of techniekkosten afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Aangezien in het bedrag voor het plaatsen van beugel categorie 5 al een gemiddeld materiaal- en techniekbedrag is verdisconteerd, dienen alleen de *meerkosten* in rekening te worden gebracht. De meerkosten voor materiaal en techniek die nodig zijn voor het gebruik van metalen zelfligerende of keramische brackets dan wel keramische zelfligerende brackets starten boven een bedrag van € 87,50.

Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F481.

Ad F461) Plaatsen beugel categorie 6

Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor beide tandbogen. Het tarief is inclusief materiaal en techniekkosten voor het gebruik van buccale/ labiale brackets ("normale brackets").

Bij het gebruik van deze brackets mogen geen materiaal- en/ of techniekkosten in rekening worden gebracht.

Kenmerk
BR/CU-7116

Als gebruik wordt gemaakt van metalen zelfligerende of keramische brackets dan wel keramische zelfligerende brackets dienen de materiaal- en/of techniekkosten afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Aangezien in het bedrag voor het plaatsen van beugel categorie 6 al een gemiddeld materiaal- en techniekbedrag is verdisconteerd, dienen alleen de *meerkosten* in rekening te worden gebracht. De meerkosten voor materiaal en techniek die nodig zijn voor het gebruik van metalen zelfligerende of keramische brackets dan wel keramische zelfligerende brackets starten boven een bedrag van € 175,-.

Pagina
18 van 21

Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F491.

Ad F471) Plaatsen beugel categorie 7

Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up. Deze apparatuur bestaat uit tenminste 8 vacuümgevormde correctiehoesjes. Een voorbeeld hiervan is Invisalign.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F481) Plaatsen beugel categorie 8

Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, voor één tandboog.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F491) Plaatsen beugel categorie 9

Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, in beide tandbogen.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F492) Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak

Deze prestatie betreft het verwijderen van beugels bestaande uit vaste apparatuur (categorie 5 t/m 9).

Onder deze prestatie vallen de werkzaamheden om de beugel uit de mond te verwijderen en het indien nodig plaatsen van retentie-apparatuur (apparatuur waarmee het resultaat van de behandeling wordt vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand, bijvoorbeeld een spalkje). Ingeval van beugelcategorie 7 mag deze prestatie uitsluitend gedeclareerd worden als er bij het plaatsen attachments zijn aangebracht waarop de beugel aangrijpt.

Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht bij beugels die op of na 1 januari 2012 zijn geplaatst.

Ad F511) Beugelconsult per maand categorie 1

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit categorie 1. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder voevoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F512) Beugelconsult per maand categorie 2

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 2. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F513) Beugelconsult per maand categorie 3

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 3. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F514) Beugelconsult per maand categorie 4

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 4. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F515) Beugelconsult per maand categorie 5

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 5. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F516) Beugelconsult per maand categorie 6

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 6. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F517) Beugelconsult per maand categorie 7

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 7. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F518) Beugelconsult per maand categorie 8

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 8. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F519) Beugelconsult per maand categorie 9

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 9. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per maand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
20 van 21

Ad F521) Beugelconsult vanaf 25^e behandelingsmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)

Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit alle beugel categorieën. Deze prestatie dient in rekening te worden gebracht vanaf de 25^e behandelingsmaand. Ongeacht het aantal bezoeken per maand.

Ad F531) Nacontrole beugel categorieën 1 t/m 4

Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling.

Ad F532) Nacontrole beugel categorieën 5, 7, 8

Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling.

Ad F533) Nacontrole beugel categorieën 6, 9

Deze prestatie betreft het uitvoeren van controles na afloop van de actieve beugelbehandeling.

Hoofdstuk IV Diversen

Ad F611) Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur

Deze prestatie is van toepassing bij het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en vastleggen van de therapietrouw bij de patiënt bij het dragen van uitneembare apparatuur en retentieapparatuur (inclusief uitlezen chip) en het op gezette tijden bespreken van de resultaten daarvan met patiënt en/of ouders. De prestatie 'elektronische chip' is eenmalig gedurende de gehele actieve behandelduur in rekening te brengen. Het tarief is niet van toepassing op vacuümgevormde apparatuur. De patiënt dient, voorafgaand aan de behandeling met een apparaat voorzien van elektronische chip, door de zorgaanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten die verbonden zijn aan deze behandelingen. De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F612) Plaatsen intermaxillaire correctieveren

Deze prestatie mag in rekening worden gebracht bij het gebruik van intermaxillaire correctieveren, zoals JasperJumper of Forsus spring.

Ad F716) Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur

Het vervaardigen en plaatsen van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F721) Trekken tand of kies

Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Ad F722) Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant

Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Ad F723) Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)

Het plaatsen van een micro-implantaat, bedoeld als verankering bij een orthodontische behandeling, en het weer verwijderen van het micro-implantaat. Deze prestatie mag per micro-implantaat in rekening worden gebracht.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F724) Preventieve voorlichting en/ of instructie

Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeelden hiervan zijn het kleuren van de plaque, het vastleggen van de plaquescore, het geven van voedingsadviezen, het afnemen van een voedingsanamnese en het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s). De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandelingsduur voor deze prestatie in tijdseenheden van 5 minuten gedeclareerd.

Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht indien het consult waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden langer duurt dan 10 minuten. Preventieve consulten waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden, mogen niet apart in rekening worden gebracht, indien deze korter duren dan 10 minuten; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten.

Ad F811) Reparatie of vervanging van beugel

Het repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelffligerende bracket) na verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik van de beugel door de patiënt. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht indien het reguliere reparaties of vervangingen betreft.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F812) Herstel of vervanging van retentie-apparaat

Het repareren of vervangen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen tenminste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is. Deze prestatie mag tevens in rekening worden gebracht indien een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die de actieve behandeling heeft gedaan, de retentie-apparaat herstelt of vervangt (ook als dat in het eerste jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is, plaatsvindt). Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F813) Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak

Het plaatsen van een extra retentiebeugel voor extra houvast. Met retentie-apparatuur wordt het resultaat van de behandeling vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen weer teruggaan naar de oude stand. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht als de extra retentiebeugel in dezelfde kaak wordt geplaatst waarin ook de eerste retentievoorziening is geplaatst. Deze prestatie mag uitsluitend in rekening worden gebracht bij het vervaardigen van extra retentie- apparatuur in dezelfde kaak en die gelijktijdig gebruikt wordt met de eerste retentie-apparatuur. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
22 van 21

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F814) Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet-behandelde patiënt of door een andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt

Het plaatsen van een retentiebeugel. Uitsluitend in rekening te brengen bij patiënten die door een andere orthodontische zorgaanbieder of in het geheel niet orthodontisch behandeld zijn.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht bij het plaatsen van een retentiebeugel indien de betreffende patiënt reeds eerder orthodontisch behandeld is door deze zorgaanbieder (dezelfde praktijk). In dat geval geldt dat het plaatsen van een retentie-beugel in de F492 is inbegrepen. In het geval van vervanging van retentie-apparatuur dient prestatie F812 gebruikt te worden.

Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ad F911A) Inkopen op uitkomst orthodontie

Deze prestatie omvat de gehele orthodontische behandeling voor een patiënt tot 18 jaar met garantie op uitkomst voor een periode van 5 jaar. De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt. Deze overeenkomst dient afspraken te bevatten over de (gewenste) 'uitkomsten' van de behandeling(en) en de wijze waarop de gegevens (zoals foto's van de begin- en eindsituatie) en de eindstatus (bijvoorbeeld door een Par-score) worden vastgelegd.

Tenzij expliciet anders overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar, kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de volgende prestaties niet in rekening worden gebracht bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar:

F121A, F122A, F123A, F125A, F126A, F151A, F152A, F153A, F154A, F155A, F156A, F157A, F158A, F159A, F160A, F161A, F162A, F411A, F421A, F431A, F441A, F451A, F461A, F481A, F491A, F492A, F511A, F512A, F513A, F514A, F515A, F516A, F518A, F519A, F521A, F531A, F532A, F533A, F611A, F612A, F716A, F721A, F722A, F723A, F724A, F811A, F812A, F813A, F814A.

8. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Orthodontische zorg' met kenmerk BR/CU-7094 ingetrokken.

Kenmerk
BR/CU-7116

Pagina
23 van 21

9. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Orthodontische zorg', met kenmerk BR/CU-7094, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014 treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2015.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel orthodontische zorg'.

Toelichting

In deze beleidsregel is een aantal wijzigingen doorgevoerd in de prestatielijst. De gewijzigde prestaties betreffen de volgende: aan de B/C-categorie is een aantal prestaties toegevoegd met betrekking tot consultatie en diagnostiek (F130 tot en met F133). Daarnaast is in alle categorieën een beugelcategorie toegevoegd (categorie 0) ten behoeve van het afzonderlijk declareren van 'myofunctionele apparatuur'. Het tarief van prestatie F125 (maken van gebitsmodellen) is verlaagd zodat dit tarief niet meer een vergoeding voor materiaal en techniek inhoudt. De materiaal- en techniekkosten kunnen afzonderlijk in rekening worden gebracht. De prestatie F492 (verwijderen van de beugel) is aangepast zodat deze gebruikt kan worden voor het verwijderen van vacuümgevormde apparatuur (als daarbij gebruik is gemaakt van attachments). Tot slot is de prestatie F814 toegevoegd, bedoeld voor declaratie van retentie-apparatuur die geplaatst is door een zorgaanbieder die niet de orthodontische behandeling heeft gedaan. Deze prestatie kan ook gebruikt worden in het geval retentie-apparatuur wordt geplaatst terwijl de patiënt in het geheel geen orthodontische behandeling heeft ondergaan.

Een groot aantal prestaties in deze lijst kent de mogelijkheid om afzonderlijk materiaal- en/of techniekkosten in rekening te brengen. Deze kosten mogen tegen inkooprijs worden doorberekend. Het gaat hierbij expliciet niet om verbruiksmaterialen. In deze beleidsregel is de toelichting daarop aangepast en aangevuld met voorbeelden zodat duidelijk(er) is in welke gevallen sprake is van materialen die wel of niet doorberekend mogen worden.