



Krachtens de titels 1, 2 en 3 van hoofdstuk II van de WTG Nummer : 5500-1900-06-1 Volgnr.: 10

Het College tarieven gezondheidszorg / Zorgautoriteit i.o. Datum ingang : 01-01-2006

Datum verzending : 20-12-2005
Datum beschikking : 16-12-2005
Zie rekenstaat nr. :
Geldig tot :
Komt te vervallen : *
nummer : 5500-1900-05-3
datum beschikking : 06-09-2005
Behandeld door : drs P.C.M Segers

gegeven de inhoud van:

de beleidsregels voor tandartsspecialisten in de dentomaxillaire orthopedie (orthodontisten) en gelet op WTG-artikel 2 j° art. 8 lid 3 j° art. 8 lid 5

heeft besloten:

dat rechtsgeldig in rekening kan worden gebracht

door:

tandartsspecialisten in de dentomaxillaire orthopedie (orthodontisten), als vermeld in artikel 1 onder B, nummer 4 en door instellingen als vermeld in artikel 1 onder A, nummer 32 en 33 en de organen als bedoeld in artikel 4 van het Besluit werkingsfeer WTG 1992

aan:

alle natuurlijke personen danwel rechtspersonen, met inachtneming van de in de bijlage gestelde beperkingen

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximum tarief (in euro's):

1. maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in bijlage 1 bij de tariefbeschikking 5500-1900-06-1 gevoegde tarieflijst,

deze lijst is onderverdeeld in een drietal patiëntengroepen:

- 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,

2. de techniekkosten, zoals omschreven in bijlage 2 bij de tariefbeschikking 5500-1900-06-1 gevoegde tarieflijst, tenzij in de desbetreffende tarievenlijst is aangegeven dat deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen.

Van toepassing zijn de Inleidende en Algemene Bepalingen in bijlage 3.

De tarieven en techniekkosten kunnen uitsluitend als zodanig herkenbaar en gespecificeerd aan de patiënten in rekening worden gebracht.

* de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5500-1900-05-3 van 6 september 2005 wordt met de onderhavige tariefbeschikking beperkt tot 1 januari 2006

namens deze,

b.a.

drs. A.L.M. Barendregt,
algemeen directeur

zie bijgevoegde toelichting

bij tariefbeschikking

Werkingsfeer

1. Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die
 - krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
 - in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
 - krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet /AWBZ-verzekerde.
2. Met de afgifte van deze tariefbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze tariefbeschikking.
3. **Bezwaar / Beroep**
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) juncto artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., de heer drs. A.L.M. Barendregt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Voor tarieven met een ingangsdatum vóór 1 januari 2006 geldt onderstaande toelichting.**Werkingsfeer**

1. Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die
 - krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
 - in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
 - krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een ziekenfondswet-/AWBZ-verzekerde.
2. Met de afgifte van deze tariefbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze tariefbeschikking.
3. **Bezwaar / Beroep**
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) juncto artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., de heer drs. A.L.M. Barendregt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Bijlage 1 bij tariefbeschikking 5500-1900-06-1 van 16 december 2005

ORTHODONTISTISCHE HULP

De maximaal door tandartsspecialisten in de dentomaxillaire orthopedie (orthodontisten) in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 januari 2006.

Op de tarieven zijn van toepassing de Inleidende Bepalingen en Algemene Bepalingen, zoals opgenomen in bijlage 3 bij deze tariefbeschikking.

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
I Consultatie en diagnostiek		
221101	- eerste consult	€ 23,20
221102	- vervolgsconsult	€ 16,20
221103	- controlebezoek	€ 16,20
221104	- second opinion	€ 46,50
221105	- gebitsmodellen	€ 34,90
221106	- beoordeling gebitsmodellen	€ 71,60
II Röntgenonderzoek		
221110	- intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€ 9,70
221111	- occlusale opbeet röntgenfoto	€ 14,50
221112	- extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	€ 17,80
221113	- röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€ 21,80
221114	- vervaardiging orthopantomogram	€ 34,90
221115	- beoordeling orthopantomogram	€ 20,40
221116	- vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 21,80
221117	- beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 61,00
221118	- vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 21,80
221119	- beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 61,00
III Behandeling		
<u>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</u>		
221130	- aanvangstoeslag uitneembare apparatuur	€ 176,50
221131	- overgangstoeslag uitneembaar naar partieel vast	€ 523,00
221132	- overgangstoeslag uitneembaar naar volledig vast	€ 789,00
221133	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 33,90
<u>Behandeling met partieel vaste apparatuur</u>		
221140	- aanvangstoeslag partieel vaste apparatuur	€ 523,00
221141	- overgangstoeslag partieel vast naar volledig vast	€ 394,50
221143	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 38,70
<u>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</u>		
221150	- aanvangstoeslag volledig vaste apparatuur	€ 789,00
221153	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 48,40

CODE	OMSCHRIJVING		MAXIMUMTARIEF
<u>Behandeling met uitneembare, partieel vaste en volledig vaste apparatuur</u>			
221163	- behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende	€	33,90
221171	- behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€	39,50
IV Diversen			
221181	- vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€	39,50
221182	- reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€	27,80
221183	- extractie, per element	€	10,20
221184	- fiberotomie, per element	€	10,20
221185	- mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€	23,70
221186	- niet-nagekomen afspraak	-	
<p>Indien de afspraak niet of niet-tijdig (ten minste 24 uur tevoren) is afgezegd, kan de orthodontist de vrijgevallen tijd bij de patiënt in rekening brengen in redelijkheid van 0 tot 100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.</p>			
221187	- toeslag voor keramische brackets, per bracket	€	9,70

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
I Consultatie en diagnostiek		
221101	- eerste consult	€ 23,20
221102	- vervolconsult	€ 16,20
221103	- controlebezoek	€ 16,20
221104	- second opinion	€ 46,50
221105	- gebitsmodellen	€ 34,90
221106	- beoordeling gebitsmodellen	€ 71,60
II Röntgenonderzoek		
221110	- intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€ 9,70
221111	- occlusale opbeet röntgenfoto	€ 14,50
221112	- extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	€ 17,80
221113	- röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€ 21,80
221114	- vervaardiging orthopantomogram	€ 34,90
221115	- beoordeling orthopantomogram	€ 20,40
221116	- vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 21,80
221117	- beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 61,00
221118	- vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 21,80
221119	- beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 61,00
III Behandeling		
<u>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</u>		
221230	- aanvangstoeslag uitneembare apparatuur	€ 176,50
221231	- overgangstoeslag uitneembaar naar partieel vast	€ 523,00
221232	- overgangstoeslag uitneembaar naar volledig vast	€ 789,00
221233	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 33,90
<u>Behandeling met partieel vaste apparatuur</u>		
221240	- aanvangstoeslag partieel vaste apparatuur	€ 523,00
221241	- overgangstoeslag partieel vast naar volledig vast	€ 394,50
221243	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 38,70
<u>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</u>		
221250	- aanvangstoeslag volledig vaste apparatuur	€ 789,00
221253	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 48,40
<u>Behandeling met uitneembare, partieel vaste en volledig vaste apparatuur</u>		
221263	- behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende	€ 33,90
221271	- behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 39,50

CODE	OMSCHRIJVING		MAXIMUMTARIEF
IV Diversen			
221281	- vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€	39,50
221282	- reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€	27,80
221283	- extractie, per element	€	10,20
221284	- fiberotomie, per element	€	10,20
221285	- mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€	23,70
221286	- niet-nagekomen afspraak		
<p>Indien de afspraak niet of niet-tijdig (ten minste 24 uur tevoren) is afgezegd, kan de orthodontist de vrijgevallen tijd bij de patiënt in rekening brengen in redelijkheid van 0 tot 100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.</p>			
221287	- toeslag voor keramische brackets, per bracket	€	9,70

C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
I Consultatie en diagnostiek		
221401	- verwijskaart, resp. eerste consult	€ 23,20
221402	- herhalingskaart, resp. vervolgsconsult	€ 16,20
221403	- controlebezoek	€ 16,20
221404	- second opinion	€ 46,50
221405	- gebitsmodellen	€ 34,90
221406	- beoordeling gebitsmodellen	€ 71,60
II Röntgenonderzoek		
221410	- intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€ 9,70
221411	- occlusale opbeet röntgenfoto	€ 14,50
221412	- extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	€ 17,80
221413	- röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€ 21,80
221414	- vervaardiging orthopantomogram	€ 34,90
221415	- beoordeling orthopantomogram	€ 20,40
221416	- vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 21,80
221417	- beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 61,00
221418	- vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 21,80
221419	- beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 61,00
III Behandeling		
<u>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</u>		
221430	- aanvangstoeslag uitneembare apparatuur	€ 336,50
221431	- overgangstoeslag uitneembaar naar partieel vast	€ 713,00
221432	- overgangstoeslag uitneembaar naar volledig vast	€ 1.049,50
221433	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 33,90
<u>Behandeling met partieel vaste apparatuur</u>		
221440	- aanvangstoeslag partieel vaste apparatuur	€ 777,00
221441	- overgangstoeslag partieel vast naar volledig vast	€ 525,00
221443	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 38,70
<u>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</u>		
221450	- aanvangstoeslag volledig vaste apparatuur	€ 1.138,50
221453	- behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 48,40

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<u>Behandeling met uitneembare, partieel vaste en volledig vaste apparatuur</u>		
221463 -	behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende	€ 33,90
221470 -	vroegtijdige orthodontische behandeling bij cheilo-/ gnatho-/palatoschisispatiënten gedurende de eerste twee levensjaren (eenmalig gedurende die twee jaar in rekening te brengen)	€ 1.103,50
221471 -	behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 39,50
IV Diversen		
221481 -	vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 39,50
221482 -	reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 27,80
221483 -	extractie, per element	€ 10,20
221484 -	fiberotomie, per element	€ 10,20
221485 -	mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 23,70
221486 -	niet-nagekomen afspraak	
<p>Indien de afspraak niet of niet-tijdig (ten minste 24 uur tevoren) is afgezegd, kan de orthodontist de vrijgevallen tijd bij de patiënt in rekening brengen in redelijkheid van 0 tot 100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.</p>		
221487 -	toeslag voor keramische brackets, per bracket	€ 9,70

Bijlage 2 bij tariefbeschikking 5500-1900-06-1 van 16 december 2005

De techniekkosten kunnen additioneel in rekening worden gebracht, tenzij deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen. Onder techniekkosten worden verstaan de door de tandartsspecialist in de dentomaxillaire orthopedie betaalde of verschuldigde techniekkosten, respectievelijk de hiermee vergelijkbare, door de tandartsspecialist in de dentomaxillaire orthopedie of een ander orgaan voor gezondheidszorg gemaakte kosten.

De eventueel door de tandartsspecialist in de dentomaxillaire orthopedie en/of een ander orgaan voor gezondheidszorg gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door CTG/ZAio.

Bijlage 3 bij tariefbeschikking 5500-1900-06-1 van 16 december 2005

**INLEIDENDE EN ALGEMENE BEPALINGEN BIJ DE TARIEVEN VOOR HET SPECIALISME
DENTOMAXILLAIRE ORTHOPEDIE (ORTHODONTISTEN) MET INGANG VAN 1 JANUARI 2006.**

INLEIDENDE BEPALINGEN

01. Deze tarieven en bepalingen zijn door CTG/ZAio goedgekeurd/vastgesteld, na overleg tussen de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Kontaktcommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor ambtenaren (KPZ) en hebben derhalve de wettelijke goedkeuring verkregen.

02. Deze tarieven gelden als maximumtarieven voor de specialisten dentomaxillaire orthopedie (hierna te noemen orthodontisten) met betrekking tot orthodontistische hulp.

03. Indien de tarieven en bepalingen interpretatie behoeven, kan dit worden voorgelegd aan een commissie, verder te noemen 'Commissie ex artikel 5'. De commissie bestaat uit een vertegenwoordiging van ZN/KPZ en een vertegenwoordiging van orthodontisten namens de NMT. Het secretariaat van deze 'Commissie ex artikel 5' is ondergebracht bij Zorgverzekeraars Nederland te Zeist.

04. De declaratie zal zodanig gespecificeerd dienen te zijn dat duidelijk is:

- welke orthodontist de gedeclareerde verrichtingen heeft uitgevoerd;
- welke patiënt het betreft;
- op welke verrichting(en) de declaratie betrekking heeft;
- op welke datum deze is (zijn) uitgevoerd respectievelijk op welke kalendermaand deze betrekking heeft (hebben).

Nota's dienen door de orthodontist gewaarmerkt te zijn.

ALGEMENE BEPALINGEN

Algemene bepalingen betreffende hoofdstuk I (Consultatie en Diagnostiek)

A. Verwijskaart c.q. eerste consult (221101/221401)

1. verwijskaart (voor verzekerden indien er aanspraak is op Bijzondere Tandheelkundige hulp volgens de Regeling tandheelkundige hulp Zorgverzekeringswet).

Voor de waarde van de verwijskaart verricht de orthodontist een eenvoudig diagnostisch onderzoek, nodig om tot een voorlopige diagnose te komen, exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

In de waarde van de verwijskaart is tevens begrepen de vergoeding van al die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen, zoals:

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

De verwijskaart heeft een geldigheidsduur van één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerst persoonlijk bij de orthodontist voegt.

2. Eerste consult

Voor het tarief van het eerste consult verricht de orthodontist 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 meer elementen;
- het stellen van de indicatie tot extractie;
- het voorschrijven van oefeningen;
- het adviseren van ouders en verzorgers.

B. Herhalingskaart c.q. vervolgconsult (221102/221402)

1. Herhalingskaart (voor verzekerden indien er aanspraak is op Bijzondere Tandheelkundige hulp volgens de Regeling tandheelkundige hulp Zorgverzekeringswet)

Voor het tarief van de herhalingskaart verricht de orthodontist dezelfde werkzaamheden als hiervoor genoemd voor een verwijskaart.

De herhalingskaart heeft een geldigheidsduur van één maand, ingaande op de datum van het eerste bezoek van de patiënt aan de orthodontist, na afloop van de geldigheidsduur van de voorafgaande verwijs- of herhalingskaart. In een periode van twaalf aaneengesloten maanden kunnen ten hoogste vier herhalingskaarten worden gedeclareerd.

2. Vervolgconsult

Voor het tarief van het vervolgconsult verricht de orthodontist 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 orthodontist heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand vervolgconsult dat in rekening is gebracht. In een periode van twaalf aaneengesloten maanden kunnen ten hoogste vier vervolgconsulten worden gedeclareerd.

C. Controlebezoek (221103/221403)

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 221103/221403 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.

D. Second opinion (221104/221404)

Voor dit tarief verricht de orthodontist een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandelingsplan. 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 orthodontist. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE HOOFDSTUK I (BEOORDELING VAN GEBITSMODELLEN) EN HOOFDSTUK II (RÖNTGENONDERZOEK)**A. Uitgebreid Onderzoek**

Uitgebreid onderzoek verricht de orthodontist 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 221115/221415, 221117/221417, 221119/221419 die uitsluitend de beoordeling van röntgenfoto's betreffen. Bij het vervaardigen en beoordelen van een orthopantomogram en/of een schedelröntgenfoto voor het opstellen van een diagnose/behandelingsplan, kan naast het tarief voor de vervaardiging van de opname (221114/221414, 221116/221416, respectievelijk 221118/221418) het tarief voor de beoordeling van de betreffende opname in rekening worden gebracht. Dit tarief (221115/221415, 221117/221417, respectievelijk 221119/221419) 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 (221106/221406)

2.1 Onder beoordeling van gebitsmodellen wordt verstaan: het bestuderen van studiemodellen (voor het vervaardigen waarvan code 221105/221405 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 orthodontist 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 orthodontist een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze orthodontist 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 een eerder gedeclareerde beoordeling van gebitsmodellen.

3. Gebitsmodellen (221105/221405)

Het vervaardigen van gebitsmodellen, zonder dat tevens beoordeling daarvan (onder code 221105/221405) gedeclareerd wordt, is alleen in rekening te brengen indien dit geschiedt op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE HOOFDSTUK III (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 orthodontist vervoegt voor behandeling met apparatuur.
4. De tarieven gelden ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand.
5. De eerste behandelingsmaand is de kalendermaand waarin daadwerkelijk met de actieve behandeling wordt aangevangen (bijvoorbeeld het nemen van afdrukken voor apparatuur of het separeren van gebitselementen).
6. Over de kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de orthodontist vervoegt, wordt niet gedeclareerd, tenzij er sprake is van een niet-nagekomen afspraak.
7. De in de tarievenlijst voor de behandeling met apparatuur vermelde bedragen zijn gemiddelde tarieven. De bedragen omvatten zowel de vergoeding voor de orthodontist (inclusief de praktijkkostenvergoeding) als de techniekkosten en kostenvergoeding voor eigen apparatuur en hulpkrachten voor de met deze behandeling gepaard gaande werkzaamheden.

De tarieven zijn vastgesteld inclusief:

7.1 de kosten van apparatuur

uitgezonderd de kosten, gepaard gaande met vervanging van apparatuur die door de patiënt is verloren of die als gevolg van onzorgvuldig gebruik zodanig is beschadigd dat reparatie niet meer mogelijk is, dan wel gepaard gaande met vervanging omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de orthodontist heeft vervoegd.

7.2 de kosten van reparatie van apparatuur

uitgezonderd de kosten van reparaties die noodzakelijk zijn als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik van de apparatuur door de patiënt.

7.3 de kosten van gebitsmodellen

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

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

Bij toepassing van uitneembare of voornamelijk uitneembare apparatuur geldt de aanvangstoeslag voor uitneembare apparatuur, bij partieel vaste apparatuur de aanvangstoeslag voor partieel vaste apparatuur en bij volledig vaste apparatuur de aanvangstoeslag voor volledig vaste apparatuur.

10. Bij overgang van uitneembare apparatuur naar partieel vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code 221131, 221231 of 221431).

Bij overgang van uitneembare apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoelage gedeclareerd worden (code 221132, 221232 of 221432).

Bij overgang van partieel vaste apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoelage gedeclareerd worden (code 221141, 221241 of 221441).

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 codenummer 221171, 221271 of 221471 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 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 orthodontistische afwijking, of als reeds sprake is van een manifeste afwijking om toename daarvan te beperken.

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

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE HOOFDSTUK IV (DIVERSEN)**A. Vervanging van apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten) (221181, 221281 of 221481)**

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 orthodontist 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 orthodontist het tarief voor vervanging van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

B. Reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten) (221182, 221282 of 221482)**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 orthodontist 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 orthodontist het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

C. Niet-nagekomen afspraak (221186, 221286 of 221486)

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