

Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-20601-02

Versie 2

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_269420_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-08-2020 tot en met 31-12-2020.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-20601-02

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_269420_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Tarieven en prestaties

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 2

Geldend vanaf: 01-08-2020 tot en met 31-12-2020

Laatste wijziging: 19-08-2020

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_269420_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 29-07-2020

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Orthodontie
- Mondzorg

Inhoudsopgave

Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg TB/REG-20601-02.....	5
Toelichting bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg.....	7
Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg.....	8
A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C.....	8
B) Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en).....	12
C) Behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis.....	15
BIJLAGE 1 - ALGEMENE BEPALINGEN BIJ ORTHODONTISCHE PRESTATIES, LIJSTEN A, B EN C.....	20
Hoofdstuk 1 Consultatie en diagnostiek.....	21
Hoofdstuk II Röntgenonderzoek.....	24
Hoofdstuk III Behandeling met apparatuur.....	25
Hoofdstuk IV Diversen.....	29
Bijlage 2 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg.....	34
.....	

Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-20601-02

Aanvulling op Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg TB/REG-20601-02

Op 29 juli 2020 publiceerden wij de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg TB/REG-20601-02, die per 1 augustus 2020 in werking is getreden. Voormelde prestatie- en tariefbeschikking is gecorrigeerd voor de prestatie F902 via een wijzigingsbesluit. Dit wijzigingsbesluit is een correctie van de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg TB/REG-20601-02 en geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 augustus 2020 en vervalt met ingang van 1 november 2020.

Bekijk hier het wijzigingsbesluit: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319287_22/1/

Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg TB/REG-20601-02

Nummer	Datum ingang	Datum ondertekening
TB/REG-20601-02	1 augustus 2020	29 juli 2020
	Geldig tot	Behandeld door
	1 januari 2021	directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50, eerste lid, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot en met 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel orthodontische zorg,

en de regeling:

Regeling mondzorg,

besloten:

dat rechtsgeldig,

door:

zorgaanbieders die orthodontische zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de Wmg (factormaatschappijen);

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze tariefbeschikking 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,

aan:

1 Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg.

2 Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

alle ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders, alle (niet-)verzekerden³ en derden,

de prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlagen 1 en 2 behorende bij deze tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen, alsmede de voorwaarden, voorschriften en beperkingen genoemd in de van toepassing zijnde beleidsregel en regeling.⁴

De vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Intrekken oude prestatie- en tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg, met kenmerk TB/REG-20601#01, ingetrokken.

Inwerkingtreding

Deze prestatie- en tariefbeschikking treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 augustus 2020 en vervalt met ingang van 1 januari 2021, met uitzondering van de in de bijlage genoemde prestaties F902A, F902B en F902C (Toeslag extra kosten SARS-CoV-2), die vervallen met ingang 1 november 2020.

Citeertitel

Deze beschikking wordt aangehaald als: Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg.

Met vriendelijke groet

De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld

unitmanager Eerstelijnszorg

3 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 een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

4 De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop (zie bijlage 2 bij deze tariefbeschikking).

zie bijgevoegde toelichting

Toelichting bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg

Bezwaar/Beroep

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen: per post of per fax. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg

De maximaal in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 augustus 2020 door zorgaanbieders die orthodontische zorg leveren.

Op de tarieven zijn van toepassing de Inleidende Bepalingen en Algemene Bepalingen, zoals opgenomen in onderhavige tariefbeschikking.

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.

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

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
I	Consultatie en diagnostiek	
F121A	Eerste consult	€ 22,16
F122A	Herhaalconsult	€ 22,16
F123A	Controlebezoek	€ 13,88
F124A	Second opinion	€ 104,95
F125A *	Maken gebitsmodellen	€ 16,99
F126A	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	€ 61,33
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).	€ 137,48

F130A	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder	€ 104,95
-------	--	----------

F131A *	Vervaardigen van diagnostische set-up	€ 47,66
---------	---------------------------------------	---------

F132A *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 16,99
---------	---	---------

F133A	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelings-evaluatie	€ 61,33
-------	---	---------

II Röntgenonderzoek

F151A	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	€ 16,33
-------	-----------------------------------	---------

F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 16,33
-------	------------------------------	---------

F155A	Vervaardiging orthopantomogram	€ 29,84
-------	--------------------------------	---------

F156A	Beoordeling orthopantomogram	€ 17,49
-------	------------------------------	---------

F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 18,69
-------	---	---------

F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 52,18
-------	---	---------

F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 18,69
-------	---	---------

F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 52,18
-------	---	---------

F161A	Meerdimensionale kaakfoto	€ 139,94
-------	---------------------------	----------

F162A	Beoordeling meerdimensionale kaakfoto	€ 58,31
-------	---------------------------------------	---------

III	Behandeling	
F411A *	Plaatsen beugel categorie 1	€ 114,59
F421A *	Plaatsen beugel categorie 2	€ 119,85
F431A *	Plaatsen beugel categorie 3	€ 138,21
F441A *	Plaatsen beugel categorie 4	€ 147,24
F451A *	Plaatsen beugel categorie 5	€ 348,36
F461A *	Plaatsen beugel categorie 6	€ 566,68
F471A *	Plaatsen beugel categorie 7	€ 549,94
F481A *	Plaatsen beugel categorie 8	€ 429,22
F491A *	Plaatsen beugel categorie 9	€ 564,15
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 95,44
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 29,01
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 29,01
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 29,01
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 29,01
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 33,15
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 41,44
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 41,44
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 49,73
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 62,16
F521A	Beugelconsult vanaf 25e behandelmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)	€ 29,01
F531A	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 29,01
F532A	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	€ 33,15
F533A	Nacontrole beugel categorie 6,9	€ 41,44

IV	Diversen	
F401A *	Therapie met behulp van myo-functionele apparatuur	€ 123,12
F611A *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 121,84
F612A *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	€ 119,85
F716A *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 26,24
F721A	Trekken tand of kies	€ 43,73
F722A	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	€ 32,65
F723A *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 82,10
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 13,07
F810A	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	kostprijs
F811A *	Reparatie of vervanging van beugel	€ 28,80
F812A *	Herstel en opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur	€ 37,96
F813A *	Plaatsen retentie-apparatuur, per kaak	€ 37,96
F814A *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 37,96
F815A	Verwijderen spalk, per element	€ 5,83
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	€ 2.357,19
F902A	Toeslag extra kosten SARS-CoV-2	€ 4,26

V **Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening**

F900A	Informatieverstrekking, per vijf minuten	€ 13,28
F901A	Onderlinge dienstverlening	Maximum

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

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
I	Consultatie	
F121B	Eerste consult	€ 22,16
F122B	Herhaalconsult	€ 22,16
F123B	Controlebezoek	€ 20,65
F124B	Second opinion	€ 104,95
F125B *	Maken gebitsmodellen	€ 31,38
F126B	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	€ 91,24
F127B	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 137,48
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder	€ 104,95
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische set-up	€ 70,90
F132B *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 31,38
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelings-evaluatie	€ 91,24
II	Röntgenonderzoek	
F151B	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	€ 16,33

F152B	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 16,33
F153B	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	€ 22,69
F154B	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	€ 27,80
F155B	Vervaardiging orthopantomogram	€ 44,39
F156B	Beoordeling orthopantomogram	€ 26,02
F157B	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 27,80
F158B	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 77,62
F159B	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 27,80
F160B	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 77,62
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	€ 139,94
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 58,31

III

Behandeling

F411B *	Plaatsen beugel categorie 1	€ 199,44
F421B *	Plaatsen beugel categorie 2	€ 208,01
F431B *	Plaatsen beugel categorie 3	€ 237,54
F441B *	Plaatsen beugel categorie 4	€ 252,09
F451B *	Plaatsen beugel categorie 5	€ 567,86
F461B *	Plaatsen beugel categorie 6	€ 925,25
F471B *	Plaatsen beugel categorie 7	€ 857,68
F481B *	Plaatsen beugel categorie 8	€ 687,96
F491B *	Plaatsen beugel categorie 9	€ 947,76
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 119,36
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	€ 61,65
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	€ 61,65

F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	€ 61,65
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	€ 61,65
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	€ 67,82
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	€ 80,15
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	€ 61,65
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	€ 73,98
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	€ 92,48
F531B	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 61,65
F532B	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	€ 61,65
F533B	Nacontrole beugel categorie 6,9	€ 80,15

IV

Diversen

F401B *	Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur	€ 124,84
F611B *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 131,25
F612B *	Plaatsen intermaxillaire correctievers	€ 208,01
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 26,24
F721B	Trekken tand of kies	€ 43,73
F722B	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	€ 32,65
F723B *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 102,65
F724B	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 13,07
F810B	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege situatie	kostprijs

F811B *	Reparatie of vervanging van beugel	€ 42,85
F812B *	Herstel en opnieuw plaatsen van retentie-apparaat	€ 74,97
F813B *	Plaatsen retentie-apparaat, per kaak	€ 74,97
F814B *	Plaatsen retentie-apparaat bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 74,97
F815B	Verwijderen spalk, per element	€ 5,83
F902B	Toeslag extra kosten SARS-CoV-2	€ 4,26
V	Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening	
F900B	Informatieverstrekking, per vijf minuten	€ 13,28
F901B	Onderlinge dienstverlening	Maximum

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

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
I	Consultatie en diagnostiek	
F121C	Eerste consult	€ 22,16
F122C	Herhaalconsult	€ 22,16
F123C	Controlebezoek	€ 20,65
F124C	Second opinion	€ 104,95
F125C *	Maken gebitsmodellen	€ 31,38
F126C	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	€ 91,24

F127C	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 137,48
F128C	Prenataal consult	€ 80,15
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	€ 1.405,02
F130C	Uitgebreid onderzoek t.b.v opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	€ 104,95
F131C *	Vervaardigen van een diagnostische setup	€ 70,90
F132C *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	€ 31,38
F133C	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelings-evaluatie	€ 91,24

II Röntgenonderzoek

F151C	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	€ 16,33
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	€ 16,33
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	€ 22,69
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	€ 27,80
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	€ 44,39
F156C	Beoordeling orthopantomogram	€ 26,02
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 27,80
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 77,62
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 27,80
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 77,62
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	€ 139,94

F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	€ 58,31
-------	---	---------

III

Behandeling

F411C *	Plaatsen beugel categorie 1	€ 374,28
F421C *	Plaatsen beugel categorie 2	€ 393,64
F431C *	Plaatsen beugel categorie 3	€ 460,72
F441C *	Plaatsen beugel categorie 4	€ 493,64
F451C *	Plaatsen beugel categorie 5	€ 837,28
F461C *	Plaatsen beugel categorie 6	€ 1.369,08
F471C *	Plaatsen beugel categorie 7	€ 1.320,74
F481C *	Plaatsen beugel categorie 8	€ 1.130,18
F491C *	Plaatsen beugel categorie 9	€ 1.586,09
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	€ 119,36
F511C	Beugelconsult per maand cate- gorie 1	€ 61,65
F512C	Beugelconsult per maand cate- gorie 2	€ 61,65
F513C	Beugelconsult per maand cate- gorie 3	€ 61,65
F514C	Beugelconsult per maand cate- gorie 4	€ 61,65
F515C	Beugelconsult per maand cate- gorie 5	€ 67,82
F516C	Beugelconsult per maand cate- gorie 6	€ 80,15
F517C	Beugelconsult per maand cate- gorie 7	€ 80,15
F518C	Beugelconsult per maand cate- gorie 8	€ 101,72
F519C	Beugelconsult per maand cate- gorie 9	€ 120,22
F531C	Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4	€ 61,65
F532C	Nacontrole beugel categorie 5,7,8	€ 67,82
F533C	Nacontrole beugel categorie 6,9	€ 80,15

IV**Diversen**

F401C *	Therapie met behulp van myo-functionele apparatuur	€ 124,84
F611C *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	€ 131,25
F612C *	Plaatsen intermaxillaire correctieversen	€ 393,64
F716C *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	€ 26,24
F721C	Trekken tand of kies	€ 43,73
F722C	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	€ 32,65
F723C *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	€ 102,65
F724C	Preventieve voorlichting en/of instructie	€ 13,07
F810C	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage	kostprijs
F811C *	Reparatie of vervanging van beugel	€ 42,85
F812C *	Herstel en opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur	€ 74,97
F813C *	Plaatsen extra retentie-apparatuur, per kaak	€ 74,97
F814C *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	€ 74,97
F815C	Verwijderen spalk, per element	€ 5,83
F902C	Toeslag extra kosten SARS-CoV-2	€ 4,26

V**Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening**

F900C	Informatieverstrekking, per vijf minuten	€ 13,28
-------	--	---------

F901C

Onderlinge dienstverlening

Maximum

BIJLAGE 1 - ALGEMENE BEPALINGEN BIJ ORTHODONTISCHE PRESTATIES, LIJSTEN A, B EN C

Algemeen

Voor behandeling in het kader van orthodontie kunnen uitsluitend prestaties en tarieven uit de regelgeving orthodontische zorg worden gedeclareerd. 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.

Een interceptieve behandeling is een korte orthodontische behandeling, die plaatsvindt bij patiënten op jonge leeftijd, bijvoorbeeld als een van de voortanden achter de onderkaak valt. Door een interceptieve behandeling kan dit worden verholpen en worden toekomstige problemen voorkomen. De interceptieve behandeling duurt doorgaans vier tot zes maanden, waarna een periode volgt waarin de patiënt geen beugelbehandeling ondergaat.

Myofunctionele apparatuur kan uitsluitend door middel van prestatie F401 gedeclareerd worden.

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 bij alle beugelcategorieën afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Bij beugelcategorieën 5, 6, 8 en 9 betreft het uitsluitend de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

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

De actieve beugelbehandeling is beëindigd op het moment dat bij vaste apparatuur prestatie F492 is gedeclareerd en als bij uitneembare apparatuur (inclusief aligners zonder attachments) geen sprake meer is van beugelconsulten.

Een behandelmaand is een maand waarin de patiënt de zorgaanbieder heeft bezocht in het kader van de orthodontische behandeling.

Hoofdstuk 1 Consultatie en diagnostiek

Ad 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, indien uit de diagnostiek horend bij F121 blijkt dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Het tarief van het eerste consult is inclusief de vergoeding van alle 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) Herhaalconsult

Voor het tarief van het herhaalconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen, indien uit de diagnostiek horend bij F121 blijkt dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Het tarief van het herhaalconsult is inclusief de vergoeding van alle 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 herhaalconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een herhaalconsult 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 herhaalconsult dat in rekening is gebracht.

Een herhaalconsult kan uitsluitend in rekening worden gebracht als er nog geen beugelcategorie (prestatie F411 tot en met F491) voor de betreffende patiënt is gedeclareerd, tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult 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 behandelplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

Dit tarief is inclusief 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 de desbetreffende zorgaanbieder. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

Ad F125) Maken gebitsmodellen

De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van de 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 inbegrepen in het beugelconsult), tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.

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 inclusief bespreken behandelplan

Het bestuderen van studiemodellen, inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandelplan en de bespreking van het plan met de patiënt en/of diens ouders of verzorgers. 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.

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, tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.

Als 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 gehemelte-spleet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die twee jaar eenmalig in rekening te brengen.

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

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

Ad F131) Het vervaardigen van een diagnostische set-up

Door het (laten) vervaardigen van een diagnostische set-up kan de zorgaanbieder onderzoeken welke behandelresultaten mogelijk zijn. Het kan in complexe situaties een inzichtelijk hulpmiddel zijn om de juiste

therapiekeuze te maken, zowel voor de patiënt als de zorgaanbieder. Inclusief bespreking van de set-up met patiënt.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

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 met de patiënt.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

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.

Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.

Hoofdstuk II Röntgenonderzoek

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

Ad F151) Intra-orale röntgenfoto (3x4 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.

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

Ad F155) Vervaardiging orthopantomogram

Ad 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 schedelröntgenfoto

Ad F158) Beoordeling laterale schedelröntgenfoto

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 schedelröntgenfoto

Ad 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 meerdimensionale kaakfoto 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 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.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

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.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

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).

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

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 bijvoorbeeld Herbst, MRA, RME. Deze beugels zijn bedoeld om de kaakgroei te beïnvloeden.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het plaatsen van myofunctionele apparatuur.

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.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

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.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

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 acht vacuümgevormde correctiehoesjes, ongeacht of deze apparatuur in één of twee kaken wordt geplaatst.

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. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

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. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.

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.

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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, 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 voegt, mogen niet worden gedeclareerd.

Ad F521) Beugelconsult vanaf 25^e behandelmaand (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 behandelmaand. Ongeacht het aantal bezoeken per maand.

Ad F531) Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4

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

Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugelbehandeling is gestopt.

Ad F532) Nacontrole beugel categorie 5, 7, 8

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

Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is verwijderd en de retentie-apparatuur is geplaatst.

Ad F533) Nacontrole beugel categorie 6, 9

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

Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de maand volgend op de maand waarin de beugel is verwijderd en de retentie-apparatuur is geplaatst.

Hoofdstuk IV Diversen

Ad F401) Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur

Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur voor het afleren van afwijkende mond- en tonggewoonten. Deze therapie omvat tevens de uitleg over het afwijkende mond- en tonggedrag, instructie over het dragen van de myofunctionele apparatuur en bijbehorende controle van het dragen van de apparatuur. Deze prestatie is inclusief een verwijzing naar een logopedist.

Deze prestatie is een all-in tarief, dit betekent dat naast deze prestatie geen andere prestaties ten behoeve van de myofunctionele apparatuur in rekening kunnen worden gebracht.

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

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 retentie-apparatuur (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 plaatsen van intermaxillaire correctieveren. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden bij reparatie of vervanging van de intermaxillaire correctieveren. De kosten hiervoor zijn in het plaatsen inbegrepen, tenzij de kosten zijn veroorzaakt omdat de patiënt de apparatuur is verloren of als de beugel als gevolg van onzorgvuldig gebruik is beschadigd.

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

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 hetzelfde 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;
- het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s);
- het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/ verzorger(s).

Deze prestatie mag niet in combinatie met therapie met behulp van myofunctionele apparatuur in rekening worden gebracht.

De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf 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 tien minuten. Als het preventieve consult korter dan tien minuten duurt, dan mag het consult niet apart in rekening worden gebracht; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten.

Ad F810 Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage

Het repareren of vervangen van (onderdelen van) orthodontische apparatuur die door gebruik zijn werkzaamheid heeft verloren. Deze prestatie is alleen van toepassing voor de materiaal- en techniekkosten van de apparatuur vallend onder beugel categorie 1 tot en met 4. Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht bij reparatie of vervanging na verlies of door onzorgvuldig gebruik.

Ad F811) Reparatie of vervanging van beugel

Het repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelfligerende 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 en opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur

Het repareren en opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur. Uitsluitend in rekening te brengen ten minste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is en eerder ook al sprake is geweest van retentie-apparatuur. Deze prestatie mag tevens in rekening worden gebracht indien een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die de actieve behandeling heeft gedaan, de retentie-apparatuur herstelt en opnieuw plaatst (ook als dat in het eerste jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is, plaatsvindt en als eerder nog geen sprake is geweest van retentie-apparatuur).

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 retentie-apparatuur, per kaak

Per geplaatste retentiebeugel in rekening te brengen. Het plaatsen van een extra retentie-apparatuur 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 en gelijktijdig wordt gebruikt met de eerste retentie-apparatuur.

Deze prestatie mag hiernaast ook in rekening worden gebracht voor het plaatsen van de eerste retentie-apparatuur na behandeling met beugel categorie 1, 2, 3, 4 of 7 zonder attachments.

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 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 F815) Verwijderen spalk, per element

Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen van composiet en het polijsten van de elementen.

Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien deze gevolgd wordt door het plaatsen van nieuwe retentie-apparatuur (F812).

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, 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, F815A.

Ad F902) Toeslag extra kosten SARS-CoV-2

Toeslag voor extra kosten die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele patiënt die verband houden met het SARS-CoV-2 virus. Hierbij volgt de zorgaanbieder de Leidraad Corona Mondzorg.

De toeslag geldt per patiënt en kan per patiënt een keer per dag in rekening gebracht worden. De toeslag geldt vanaf 1 augustus tot 1 november 2020.

V Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening

Ad F900) Informatieverstrekking, per vijf minuten

Deze prestatie kan in rekening worden gebracht indien de mondzorgverlener wordt benaderd met informatieverzoeken in het kader van de individuele gezondheidszorg door derden (al dan niet via de

patiënt) die niet volgen uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet. Denk hierbij aan verzoeken vanuit bedrijfs- of verzekeringsartsen, advocaten, politie, ed.

Het tarief mag daarmee niet in rekening worden gebracht:

- Indien het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen.
- Bij zorgverzekeraars.
- In het kader van zorgverlening waarvoor de mondzorgverlener de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen, etc.
- In het kader van zorgverlening waarvoor de mondzorgverlener een advies vraagt aan een andere zorgverlener.

Het tarief voor informatieverstrekking mag alleen in rekening worden gebracht aan degene die het verzoek heeft ingediend. Het verzoek om informatie dient schriftelijk te worden gesteld. Voor een gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie mag het tarief niet in rekening worden gebracht.

De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke bestede tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

Ad F901) Onderlinge dienstverlening

De levering van (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Bijlage 2 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg

1. 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 materiaal- en techniekkosten afzonderlijk in rekening kunnen worden gebracht, staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met één sterretje (*).

Toelichting:

Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten.

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.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden en mogen niet hoger zijn dan de daarvoor door de zorgaanbieder aan de tandtechnicus/het tandtechnisch laboratorium betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. Onder netto kosten voor inkoop wordt verstaan: de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van materialen en technieken. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/het tandtechnisch laboratorium over te leggen.

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.

Toelichting:

Achtergrond en doel van de regel

De prestatielijst voor de mondzorg kent al geruime tijd de regel dat bij verschillende prestaties de van toepassing zijnde materiaal- en techniekkosten separaat tegen (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten zijn buiten het (reguliere) tarief van de prestatie gehouden om ervoor te zorgen dat zowel de variatie als de veranderingen in kosten terugkomen in de uiteindelijke prijs voor de consument: de komst van andere, nieuwe materialen wordt niet bemoeilijkt door een

maximumtarief en de keuze voor een goedkoper product geeft de consument ook altijd daadwerkelijk een financieel voordeel.⁵

Inkoopsituaties

Bij de hierboven genoemde regel wordt als tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium aangemerkt: de tandtechnicus die/het tandtechnisch laboratorium dat deze heeft vervaardigd. De zorgaanbieder dient uit te gaan van de door deze leverancier in rekening gebrachte netto kosten.

De daadwerkelijke levering van materiaal of techniek aan de zorgaanbieder kan echter ook via een derde plaatsvinden. Wanneer levering plaatsvindt via *een aan de zorgaanbieder gelieerde derde* dient de zorgaanbieder uit te gaan van de door die derde aan diens leverancier (en dus de vervaardiger van de techniek of het materiaal) betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. De door deze derde aan de zorgaanbieder berekende extra kosten (dat wil zeggen: de kosten bovenop diens netto kosten voor inkoop bij zijn leverancier) kunnen door de zorgaanbieder enkel ook in rekening worden gebracht als die extra kosten een reële economische waarde vertegenwoordigen.⁶

De regel brengt met zich mee dat het plaatsen van een op enigerlei wijze aan de zorgaanbieder gelieerde rechtspersoon tussen de 'zorgaanbieder' en de 'oorspronkelijke vervaardiger' of een 'niet-gelieerde leverancier', waarvan het effect is dat de inkoopprijs (voor de zorgaanbieder) wordt verhoogd en daarmee financieel voordeel wordt behaald door deze zorgaanbieder, er niet toe kan leiden dat de door deze gelieerde rechtspersoon in rekening gebrachte kosten mogen worden doorberekend door de zorgaanbieder aan de consument. De extra kosten van die rechtspersoon (bovenop diens kosten voor inkoop) vertegenwoordigen dan immers geen reële economische waarde en dat betekent dat de prijs voor de consument hoger wordt dan redelijkerwijs nodig is.

2. Max-max tarieven

2.1 De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

2.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking 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 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een

5 Om aan de genoemde uitgangspunten tegemoet te komen, geldt de regel dat (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening mogen worden gebracht. Bij netto kosten voor inkoop gaat het om de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van de materialen of technieken. Ook indien op indirecte manier inkoopvoordelen worden verkregen - in de vorm van een assortimentskorting, gratis apparatuur of anderszins - dient de zorgaanbieder deze op de in rekening gebrachte kosten in mindering te brengen. De hoofdregel is dat de zorgaanbieder geen winst maakt op de door hem ingekochte en vervolgens bij de patiënt of diens verzekeraar in rekening gebrachte materialen en technieken.

6 In het geval levering plaatsvindt via bijvoorbeeld een aan de zorgaanbieder gelieerde distributeur, betekent dit dat de zorgaanbieder dient uit te gaan van de netto kosten voor inkoop van deze distributeur. Zijn netto kosten voor inkoop kunnen slechts worden vermeerderd met de door de distributeur gemaakte extra kosten mits deze een reële economische waarde vertegenwoordigen.

ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.