

knmt

18

Tarievenlijst  
tandheeskundige zorg

Vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit



## PUNTWAARDE

Tandheelkundige zorg: 5.525731  
Implantologie: 4.712895

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Code	Pagina
.	-	4
I	C	8
II	X	10
III	M	10
IV	A	12
V	B	13
VI	V	14
VII	E	15
VIII	R	21
IX	G	24
X	H	26
XI	P	28
XII	T	33
XIII	J	38
XIV	U	45
XV	Z	47
XVI	F	49

## **INLEIDING**

Bij beschikking heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Tarievenlijst tandheelkundige zorg met ingang van 1 januari 2018 goedgekeurd.

Tandartsen en orthodontisten kunnen bij het opstellen van hun declaraties geen tarieven in rekening brengen, die hoger zijn dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven met bijbehorende Algemene Bepalingen. Uitzondering hierop vormt het max-max-tarief, dat inhoudt dat per prestatie maximaal 10% bovenop het door de NZa vastgestelde maximumtarief in rekening kan worden gebracht als hierover in een schriftelijke overeenkomst met een zorgverzekeraar afspraken zijn gemaakt.

Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt, dat de tarieven ook de kosten van het declareren omvatten, waaronder de kosten van acceptgiro's.

## **ALGEMENE BEPALINGEN**

Op de volgende hoofdstukken zijn Algemene Bepalingen van toepassing:

- VII Wortelkanaalbehandelingen
- IX Kaakgewrichtsbehandelingen (onderdeel a)
- XII Tandvleesbehandelingen
- XIII Implantaten
- XVI Orthodontie

Deze zijn opgenomen in de bij de tarievenlijst behorende brochure 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

De Algemene Bepalingen zijn vastgesteld op basis van behandelprotocollen en dienen als richtlijn voor de uit te voeren prestaties en de daarbij behorende tarieven van de onderscheiden hoofdstukken.

## **SPECIFICATIE**

De tarieven dienen als zodanig herkenbaar en gespecificeerd conform de omschrijvingen en coderingen in de bijgevoegde tarievenlijst in rekening gebracht te worden.

De NZa stelt aanvullende voorwaarden op het gebied van administratie-, declaratie- en transparantievoorschriften in de Regeling Mondzorg. Deze Regeling is opgenomen in de brochure Algemene Bepalingen en via [www.knmt.nl/tarieven](http://www.knmt.nl/tarieven) te downloaden.

## **AFRONDINGSREGELS**

Per 1 januari 2010 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een nieuwe beleidsregel 'Afronding tarieven' vastgesteld. Deze beleidsregel houdt in dat de tarieven op twee decimalen (zijnde eurocenten) worden afgerond. De NZa beoogt met deze beleidsregel een uniforme en eenvoudige methodiek voor de afronding van tarieven die beter aansluit bij de reguliere wijze van afronding in het betalingsverkeer. Alleen bij contante betalingen mag het totaal te betalen bedrag (dus ná optellingen) worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. Voorwaarde hierbij is wel dat de tandarts de patiënt duidelijk aangeeft dat contante bedragen op deze wijze worden afgerond.

## **MATERIAAL- EN/OF TECHNIEKKOSTEN**

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

Ter toelichting daarop het volgende:

- 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. Hierbij geldt dat voor de orthodontische zorg bij beugelcategorieën 5, 6, 8 en 9 uitsluitend de kosten van de gebruikte brackets en bogen in rekening mogen worden gebracht.
- Niet in rekening te brengen (dus ook niet in het geval dat materiaal- en techniekkosten wel apart in rekening gebracht mogen worden – zichtbaar aan het \* achter de prestatiecode) zijn verbruiksmaterialen. Hieronder worden verstaan: alle materialen die bij een behandeling van een patiënt in de praktijk worden gebruikt en die niet speciaal voor de patiënt gemaakt zijn en die niet met of voor de patiënt de praktijk verlaten. Te denken valt aan polijstpasta, borsteltjes, wattenrollen, zuigertjes, boortjes, afdruk materiaal, servetten, hoofdzakken, reinigingsalcohol, mondkapjes, handschoenen etc.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden en mogen niet hoger zijn dan de 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.

## **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.

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.

## **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.

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.

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.

## **LABORATORIUMKOSTEN**

De laboratoriumkosten van het externe bacteriologisch laboratoriumonderzoek die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een tweetal sterretjes (\*\*). De laboratoriumkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden op de nota aan de patiënt en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van het bacteriologisch laboratorium te overleggen. Voor nadere transparantie voorschriften ten aanzien van het specificeren en inzichtelijk maken van laboratoriumkosten wordt verwezen naar de Regeling Mondzorg.

## **MAX-MAX TARIEVEN**

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. Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Het max-max tarief 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. Het max-max tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.

## **INFORMATIE**

Patiënten dienen zoveel mogelijk vooraf geïnformeerd te worden over de te verwachten kosten van een behandeling. De NZa verbindt voorwaarden aan de manier en tijdstip waarop dit dient te gebeuren in de Regeling Mondzorg. Deze Regeling is opgenomen in de Algemene Bepalingen en via [www.knmt.nl/tarieven](http://www.knmt.nl/tarieven) te downloaden.

## **EXTRA SETS**

Wilt u de Tarievenlijst tandheelkundige zorg 2018 online inzien? Of wilt u extra sets bestellen? Ga dan naar [www.knmt.nl/tarieven](http://www.knmt.nl/tarieven).

## **DISCLAIMER**

De informatie in deze tarievenlijst is ontleend aan de vigerende tariefbeschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit. De KNMT is niet aansprakelijk voor fouten in de gegevens of voor schade die het gevolg is van, of samenhangt met het gebruik van de gegevens. De NZa tariefbeschikkingen zijn altijd leidend.

## C I. Consultatie en Diagnostiek

**Onderdeel A: Diagnostisch onderzoek**

De verrichtingen in dit hoofdstuk (C11 en C13) zijn inclusief:

- het meten en vastleggen van de DPSI-score;
- het geven van voorlichting, aanwijzingen en adviezen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen, voor zover deze niet meer dan vijf minuten in beslag neemt;
- het uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichting(en);
- het verwijzen naar een andere zorgverlener.

C11 en C13 kunnen niet in rekening worden gebracht in het kader van consulten orthodontie. Hiervoor dienen de prestaties en tarieven uit het hoofdstuk Orthodontie in rekening te worden gebracht.

C 11	Periodieke controle	3,8	<b>21,00</b>	Ook te berekenen bij intakeconsult van asielzoekers (uitsluitend voor ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang).
C 13	Probleemgericht consult	3,8	<b>21,00</b>	Uitsluitend te berekenen, indien: het consult plaatsvindt op initiatief van de patiënt naar aanleiding van een klacht, vraag of als vervolgsconsult naar aanleiding van een eerdere vraag of probleem, dan wel het bijwerken van de medische anamnese; en niet zijn de een periodieke controle; en in dezelfde zitting geen andere declareerbare verrichting plaatsvindt, met uitzondering van röntgenonderzoek, verdoving en/of de toeslagen voor mondzorg aan huis en avond-, weekend- en nachtbehandeling (C80, C85, C86, C87). Niet in combinatie met C11 in rekening te brengen.

**Onderdeel B: Aanvullend diagnostisch onderzoek, algemeen**

Voor uitgebreid functie-onderzoek kaakgewricht: zie hoofdstuk IX

Voor uitgebreid tandvleesonderzoek: zie hoofdstuk XII

Voor uitgebreid onderzoek implantologie: zie hoofdstuk XIII

C 22	Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen	3,8	<b>21,00</b>	De aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen is uitsluitend in rekening te brengen als er na het stellen van routinevragen nog meer medische informatie nodig is over een patiënt. Inclusief bespreking met de patiënt en zo nodig overleg met zorgaanbieder zijnde huisarts of specialist.
------	--	-----	--------------	--



CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C 28	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen behandelplan	18	<b>99,46</b>	Niet te berekenen in combinatie met C11 of C13 in dezelfde zitting. Voor second opinion in het kader van orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie het hoofdstuk Orthodontie).
C 29 *	Studiemodellen t.b.v. behandelplan	5	<b>27,63</b>	Studiemodellen. Afdruk van boven- en onderkaak.
C 65	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak	10	<b>55,26</b>	Per zitting in rekening te brengen.

### Onderdeel C: Toeslagen en diversen

De codes C80 tot en met C87 kunnen enkel als toeslag worden gedeclareerd in combinatie met (een) andere prestatie(s).

C 80	Mondzorg aan huis	3	<b>16,58</b>	Exclusief vervoer.
C 84	Vorbereiding behandeling onder algehele narcose	8	<b>44,21</b>	Bedoeld voor organisatie van de ingreep onder narcose in een erkend ziekenhuis.
C 85	Weekendbehandeling	3,8	<b>21,00</b>	Van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerk tijden. Tevens bedoeld voor algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. Kan ook in combinatie met C86 of C87 worden gedeclareerd.
C 86	Avondbehandeling	3,8	<b>21,00</b>	Tussen 18.00 en 24.00 uur. Niet in rekening te brengen bij reguliere (niet-incidentele) praktijkwerk tijden. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.
C 87	Nachtbehandeling	3,8	<b>21,00</b>	Tussen 24.00 en 07.00 uur. Kan ook in combinatie met C85 worden gedeclareerd.

### Onderdeel D: Serviceprestaties

Voor deze prestaties stelt de NZa geen tarief meer vast omdat ze niet onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg vallen. Daarmee zijn het geen formele NZa-codes. Ze mogen echter wel in rekening gebracht worden. Partijen kunnen hier in onderling overleg afspraken over maken. De tarieven zijn 'vrij'.

C 70	Keuringsrapport met bitewingfoto's			Dit omvat: - invullen (standaard) vragenlijst, en bijvoeging van twee bitewingfoto's niet ouder dan een jaar, al dan niet te behouden door de verzekeraar.
------	------------------------------------	--	--	---

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
C 75	Keuringsrapport zonder bitewingfoto's			Invullen (standaard) vragenlijst, zonder bijvoeging van bitewingfoto's.
C 76	Afgifte gezondheidsverklaring			Eenvoudige verklaring met beperkte informatie over gebitssituatie en prognose.
C 90	Niet nagekomen afspraak			Indien de afspraak niet of niet tijdig (uiterlijk 2 werkdagen tevoren) is afgezegd, kan de vrijgevallen tijd in rekening worden gebracht in redelijkheid van 0-100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.
<b>X</b>	<b>II. Maken en/of beoordelen foto's</b>			
X 10	Kleine röntgenfoto	2,8	<b>15,47</b>	Per opname. Voor de intra-orale foto in het kader van orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie hoofdstuk Orthodontie).
X 21	Kaakoverzichtsfoto	12	<b>66,31</b>	Niet voor implantologie in de edentate kaak (zie hiervoor X22).
X 22	Kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandenloze kaak	12	<b>66,31</b>	
X 24	Schedelfoto	5,4	<b>29,84</b>	
X 25	Maken meerdimensionale kaakfoto	24	<b>132,62</b>	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.
X 26	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	10	<b>55,26</b>	Het beoordelen van de CT-scan en het bespreken met de patiënt.
<b>M</b>	<b>III. Preventieve mondzorg</b>			
M 01	Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten		<b>12,39</b>	Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeel-

den hiervan zijn het kleuren van de plaque, het vastleggen van de plaquescore, het geven van voedingsadviezen, het afnemen van een voedingsanamnese en het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s), alsmede maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/ verzorgers(s). De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandel tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Deze prestatie kan in combinatie met C11 worden gedeclareerd, mits de preventieve voorlichting/instructie meer dan vijf minuten in beslag heeft genomen.

M 02	Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten		<b>12,39</b>	De prestatie omvat het (weer) kleuren van plaque, het (weer) vastleggen van de plaquescore en het bijsturen van (de begeleiders van) de patiënt in eerdere instructies. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandel tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
M 03	Gebitsreiniging, per vijf minuten		<b>12,39</b>	Het verwijderen van plaque, tandsteen en/of polijsten van tanden, kiezen, implantaten of prothese. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandel tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
M 05	Beslijpen en/of behandelen melkelement	4,5	<b>24,87</b>	Het beslijpen of toegankelijk maken (slicen) van het gaatje in een element (caviteit), het behandelen van het carieuze dentine (tandbeen) met cariësconserverende middelen

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

				en/of het aanbrengen van een bescherm laag, het fluorideren van het melkelement en het vastleggen en monitoren van de cariëslaesie. Deze prestatie is bedoeld als preventieve maatregel, ter voorkoming van verdere voortschrijding van het carieuze proces (gaatje). Deze prestatie is inclusief de communicatie met of voorlichting van de ouders.
M32 */**	Eenvoudig bacteriologisch- of enzymatisch onderzoek	3	<b>16,58</b>	Het nemen van een eenvoudig plaque- of speekselmonster en het interpreteren van de bacteriologische of enzymatische gegevens. De laboratorium- of de materiaalkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht als de test in de praktijk in aanwezigheid van de patiënt wordt uitgevoerd.
M 10	Fluoridebehandeling methode I	5	<b>27,63</b>	De onder- en bovenkaak worden afzonderlijk behandeld (indien slechts één kaak: helft van het tarief). Inclusief voorafgaande mondreiniging. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine.
M 20	Fluoridebehandeling methode II	4	<b>22,10</b>	Onder- en bovenkaak worden gelijktijdig behandeld. Inclusief voorafgaande mondreiniging. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine.
M 61 *	Mondbeschermer	4,5	<b>24,87</b>	Afdrukken en plaatsing. Inclusief een eventueel benodigde afdruk van de onderkaak t.b.v. occlusiefixatie. Voor de mondbeschermer in het kader van orthodontie geldt een afwijkende tariefcode (zie tariefbeschikking Orthodontie). De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

#### **A** IV. Verdoving

A 15	Oppervlakte verdoving	1,3	<b>7,18</b>	Alleen in rekening te brengen indien niet gevolgd door A10.
A 10	Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving	2,5	<b>13,81</b>	Niet in rekening te brengen bij chirurgische verrichtingen (Hoofdstuk X, H-codes). Geleidings en/of infiltratieverdoving wordt in de onderkaak per blok

gedeclareerd. In de bovenkaak wordt per twee naast elkaar liggende elementen gedeclareerd, waarbij de mediaanlijn als scheiding optreedt. In de onderkaak (front) wordt per twee naast elkaar liggende elementen gedeclareerd (cuspidaat - cuspidaat). Intraligamentaire, intraossale of intrapulpaire verdoving is per element declarabel.

A 20	Behandeling onder algehele narcose of sedatie	<b>kostprijs</b>	<p>Als tandheelkundige behandelingen onder algehele narcose (verdoving) of sedatie worden uitgevoerd, maakt de mondzorg-aanbieder hiervoor aanvullende kosten (bijvoorbeeld de inhuur van een anesthesioloog die de patiënt door middel van algehele narcose onder verdoving brengt). Met deze prestatie kunnen die kosten in rekening worden gebracht. De prestatie is inclusief het geven van voorlichting aan de patiënt over de algehele narcose of sedatie en het uitvoeren van het noodzakelijke medische onderzoek. De tandheelkundige behandeling zelf kan niet in rekening worden gebracht met de prestatie verdoving door middel van algehele narcose of sedatie (A20); hiervoor dienen de uitgevoerde prestaties uit deze prestatie lijst in rekening te worden gebracht. Prestatie A20 kan alleen voor sedatie in rekening worden gebracht indien wordt voldaan aan de richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer.</p>
------	---	------------------	---

## **B V. Verdoving door middel van een roesje**

B 10	Introductie roesje (lachgassedatie)	5	<b>27,63</b>	Bedoeld voor de eerste zitting, waarin uitleg wordt gegeven over toepassing van lachgassedatie. Alleen eenmalig in rekening te brengen bij de eerste zitting.
B 11	Toediening roesje (lachgassedatie)	5	<b>27,63</b>	Per zitting in rekening te brengen.
B 12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)		<b>35,22</b>	Per zitting in rekening te brengen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
<b>V</b>	<b>VI. Vullingen</b>			
V 71	Eénvlaksvulling amalgaam	4,2	<b>23,21</b>	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V 72	Tweevlaksvulling amalgaam	6,7	<b>37,02</b>	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V 73	Drievlaksvulling amalgaam	8,7	<b>48,07</b>	Inclusief eventuele onderlaag en afwerking.
V 74	Meervlaksvulling amalgaam	12,2	<b>67,41</b>	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief eventuele onderlaag.
V 81	Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	6,2	<b>34,26</b>	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 82	Tweevlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	8,7	<b>48,07</b>	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 83	Drievlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	10,7	<b>59,13</b>	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 84	Meervlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	14,2	<b>78,47</b>	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 91	Eénvlaksvulling composiet	8	<b>44,21</b>	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 92	Tweevlaksvulling composiet	10,5	<b>58,02</b>	Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 93	Drievlaksvulling composiet	12,5	<b>69,07</b>	Hieronder valt ook de hoekopbouw (klasse IV) in front. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 94	Meervlaksvulling composiet	16	<b>88,41</b>	Vulling waarbij ten minste één knobbel in de restauratie is opgenomen en drie of meer vlakken zijn betrokken. Inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking.
V 15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal	12	<b>66,31</b>	Directe labiale veneering: veneering van het labiale vlak door middel van composiet of confectie kunststofschildje in één zitting, inclusief etsen (voor indirecte labiale veneering, zie R78 en R79).
V 30	Fissuurlak, eerste element	4,5	<b>24,87</b>	Inclusief etsen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
V 35	Fissuurlak, ieder volgend element in dezelfde zitting	2,5	<b>13,81</b>	In dezelfde zitting. Inclusief etsen.
V 40	Het polijsten van oude vullingen, het beslijpen van oude vullingen, behandeling van gevoelige tandhalzen en applicatie medicament	1	<b>5,53</b>	Per element. Hieronder valt ook fluoride applicatie van maximaal vijf elementen per zitting. Polijsten van amalgaam vullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen. Deze prestatie is niet bedoeld voor het gebruik van cariësdetector, retractiekoord/gel of bloeding stelpende materialen of een fluoride behandeling zoals bedoeld in prestatie M10 of M20.
V 50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje	2	<b>11,05</b>	Ongeacht het aantal elementen per aangebrachte cofferdam (lapje).
V 70 *	Parapulpaire stift	2	<b>11,05</b>	Tarief ook van toepassing bij parodontale regeneratie-technieken. Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V 80 *	Wortelkanaalstift	3,5	<b>19,34</b>	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.
V 85 *	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	1,5	<b>8,29</b>	Stiften kunnen tegen kostprijs apart in rekening worden gebracht.

## E VII. Wortelkanaalbehandelingen

De verrichtingen uit het hoofdstuk VII zijn exclusief:

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

Voor algemene bepalingen bij dit hoofdstuk zie brochure 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

### A Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

E 01	Wortelkanaalbehandeling consult	3,8	<b>21,00</b>	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score en bespreken endodontisch behandelplan.
E 02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult	7	<b>38,68</b>	Onderzoek naar de oorzaak van de klacht, vaststellen van de DETI-score, invullen Classificatie

				Endodontische Behandeling, bespreken endodontisch behandelplan, beslissen over verwijzing en eventueel opstellen verwijsbrief. Alleen in rekening te brengen bij DETI-B. Niet in combinatie met code E77 en E78 in rekening te brengen.
E 03	Consult na tandheelkundig ongeval	5,5	<b>30,39</b>	Uitgebreid consult volgens Richtlijn Dentaal Trauma, niet in combinatie met E01 en E02 in rekening te brengen.

## B Wortelkanaalbehandeling

### Pulpabehandeling met als doel behoud van vitaliteit

E 60 *	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpa-weefsel	8	<b>44,21</b>	<p>Totale of partiële pulpotomie: het verwijderen van het beschadigde en geïnfecteerde tandweefsel, het controleren van de bloeding en het aanbrengen van een hermetisch afsluitend restauratiemateriaal.</p> <p>De materiaalkosten van Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal kunnen afzonderlijk in rekening worden gebracht.</p>
--------	---	---	--------------	---

### Wortelkanaalbehandeling element met volgroeide wortelpunt, ongecompliceerd

E 04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten		<b>46,02</b>	Bij eenmalig gebruik per behandeling te berekenen. Alleen in combinatie met de codes E13, E14, E16, E17, E61 en E77 in rekening te brengen.
E 13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal	18	<b>99,46</b>	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen	26	<b>143,67</b>	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen	34	<b>187,87</b>	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte



CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				(pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen	42	<b>232,08</b>	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren, en aanbrengen van een kanaalvulling van gutta-percha in combinatie met een wortelkanaalcement.
E 85	Elektronische lengtebepaling	2,5	<b>13,81</b>	Per element in rekening te brengen.
E 19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting	3	<b>16,58</b>	Indien de behandeling niet in één zitting wordt voltooid mag E19 in rekening worden gebracht. Dit omvat tevens het weer verwijderen van de desinfectans en het controleren van de preparatielengtes en referentiepunten in de volgende zitting. Inclusief aanbrengen en/of verwijderen tijdelijke restauratie. Niet te declareren in combinatie met de codes E61, E62, E63, E77 en E78.
E 66	Wortelkanaalbehandeling van melkelement	8	<b>44,21</b>	Per melkelement met bijvoorbeeld calciumhydroxide.

#### Toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen

Alleen te declareren bij DETI-score B en klasse II of III van de Classificatie.

E 51	Verwijderen van kroon of brug	6	<b>33,15</b>	Het verwijderen van een kroon of brug voorafgaande aan het uitvoeren van een wortelkanaalbehandeling met als doel het behoud van de bestaande kroon of brug. Hieronder valt niet het doorslijpen van de kroon of brug. Per element in rekening te brengen.
E 52	Moeilijke wortelkanaalopening	5	<b>27,63</b>	Toeslag die in rekening mag worden gebracht bij een moeilijke wortelkanaalopening veroorzaakt door aanwezigheid van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegoten, goudporseleinen of keramische vulling;</li> <li>- gegoten stiftopbouw;</li> <li>- composietopbouw in de tandholte (pulpakamer);</li> <li>- extreme inclinatie (&gt;30°);</li> <li>- zeer beperkte mondopening (&lt;30 mm).</li> </ul>
E 53	Verwijderen van wortelstift	7	<b>38,68</b>	Het verwijderen van een wortelstift van metaal, koolstofvezel,

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				glasvezel of keramiek die in het kanaal is gecementeerd met een definitief bevestigingscement. Per kanaal.
E 54	Verwijderen van wortelkanaal-vulmateriaal	5	<b>27,63</b>	Revisie van een in een eerder stadium voltooide wortelkanaal-behandeling. Per kanaal.
E 55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal	5	<b>27,63</b>	In rekening te brengen bij kanalen die niet zichtbaar zijn op röntgenfoto en onmogelijk om in eerste instantie met een vijl # 10 te penetreren. Per kanaal.
E 56	Voortgezette behandeling met iatrogene schade	7	<b>38,68</b>	Behandeling afgebroken door vorige of verwijzende zorg-aanbieder in verband met gecalcificeerde kanalen, ledges, afgebroken instrumenten, apicale transportatie, perforatie, etc. Per kanaal in rekening te brengen.
E 57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie	5	<b>27,63</b>	Van toepassing bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>- C- of S- vorm;</li> <li>- Dens in dente;</li> <li>- Dilaceratie;</li> <li>- Interne resorptie met perforatie;</li> <li>- Taurodontie.</li> </ul> Per element.

#### **Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide wortelpunt**

E 61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting	14	<b>77,36</b>	Hieronder wordt verstaan: het openen van de tandholte (pulpakamer), lengte bepalen, vormgeven, irrigeren en het aanbrengen van calciumhydroxide.
E 62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting	9	<b>49,73</b>	Het opnieuw openen van de tandholte (pulpakamer), controleren van een apicale barrière, irrigeren en het verversen van calciumhydroxide.
E 63 *	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal	7,5	<b>41,44</b>	Het aanbrengen van een apicale barrière met behulp van MTA of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal, inclusief extraradicaire matris van bijv. calciumsulfaat.  De kosten voor MTA of vergelijkbaar biokeramisch materiaal dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.
E 64	Afsluiting van open wortelpunt	8	<b>44,21</b>	Obturatie van element met apexificatie: door het vullen met gutta-percha en cement.

### Initiële wortelkanaalbehandeling

E 77	Initiële wortelkanaal-behandeling, eerste kanaal	10	<b>55,26</b>	Alleen in rekening te brengen in spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).
E 78	Initiële wortelkanaal-behandeling, elk volgend kanaal	5	<b>27,63</b>	Alleen in rekening te brengen in spoedeisende gevallen tijdens waarneming. Hieronder wordt verstaan: openen tandholte (pulpakamer), extirpatie, toegankelijk maken van kanalen voor irrigatie, irrigeren en het insluiten van calciumhydroxide (inclusief tijdelijke afsluiting).

### Bleken

E 90	Inwendig bleken, eerste zitting	8	<b>44,21</b>	Dit omvat: het verwijderen van vulmateriaal uit de tandholte (pulpakamer) en het coronale deel van het wortelkanaal, het aanbrengen van een lekvrije onderlaag en het insluiten van bleekmateriaal. Per element in rekening te brengen.
E 95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	3	<b>16,58</b>	
E 97 *	Uitwendig bleken per kaak	12,5	<b>69,07</b>	Dit omvat: afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Ongeacht het aantal elementen per kaak. Materialen voor thuis bleken, verkregen van de zorg-aanbieder, kunnen tegen kostprijs apart in rekening gebracht worden met prestatie E98.
E 98	Materialen voor thuisbleken		<b>kostprijs</b>	Tegen kostprijs in rekening te brengen (in combinatie met E97).

### Behandeling trauma-element

E 40	Directe pulpa-overkapping	5	<b>27,63</b>	Alleen geïndiceerd bij trauma-elementen met een pulpa-expositie in niet-geïnfecteerd dentine waarbij op de dag van het trauma een hermetisch afsluitende restauratie kan worden aangebracht.
E 42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval	2	<b>11,05</b>	Repositie geluxeed element: het manueel of met behulp van extractietang reponeren van een geluxeed element.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 43 *	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval	4	<b>22,10</b>	Het aanbrengen van een fixatie-spalk van draad en/of composiet (inclusief etsen), per element.
E 44	Verwijderen spalk, per element	1	<b>5,53</b>	Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen composiet en het polijsten van de elementen. Per element waaraan de spalk is bevestigd in rekening te brengen.
<b>Aanbrengen rubberdam</b>				
E 45	Aanbrengen rubberdam	2	<b>11,05</b>	Inclusief het aanbrengen van een extra barrière in het geval dat er onvoldoende isolatie verkregen kan worden met rubberdam alleen. Ongeacht het aantal elementen per aangebrachte cofferdam (lapje).
<b>Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen</b>				
E 31	Snij-/hoektand	20	<b>110,51</b>	Hieronder wordt verstaan het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E 32	Premolaar	28	<b>154,72</b>	Hieronder wordt verstaan het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).
E 33	Molaar	36	<b>198,93</b>	Hieronder wordt verstaan het uitvoeren van een flap, het toegankelijk maken van de wortelpunt d.m.v. een osteo-ectomie, het verwijderen van ontstekingsweefsel en het aanbrengen van hechtingen. De verrichtingen zijn exclusief het gebruik van de operatiemicroscoop (E86) en het gebruiksklaar maken van de praktijkruimte (E87).

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
E 34 *	Aanbrengen retrograde vulling	4	<b>22,10</b>	Het aanbrengen van een retrograde restauratie van een lekvrij materiaal, per kanaal.
E 36 *	Het trekken van een element met re-implantatie	14	<b>77,36</b>	Exclusief het eventueel sluiten van de perforatie of het aanbrengen van een retrograde afsluiting en exclusief het aanbrengen van een spalk.
E 37	Kijkoperatie	12	<b>66,31</b>	Diagnostische flap: kijkoperatie ter inspectie van wortelfracturen, perforaties, etc.
	<b>Gebruik operatiemicroscop</b>			
E 86	Gebruik operatiemicroscop bij wortelkanaalbehandeling	13,5	<b>74,60</b>	Per zitting.
	<b>Gebruiksklaar maken praktijkruimte</b>			
E 87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling	10	<b>55,26</b>	Het voor chirurgische behandeling van het wortelkanaal gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere en specifieke maatregelen worden toegepast, zoals het geheel afdekken van de patiënt of speciale kleding voor de operateur en assistente.

## R VIII. Kronen en bruggen

De hieronder vermelde tarieven zijn, indien van toepassing, inclusief noodvoorziening.

### A Inlays en kronen

R 08 *	Eenvlaks composiet inlay	12	<b>66,31</b>	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R 09 *	Tweevlaks composiet inlay	23	<b>127,09</b>	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R 10 *	Drievlaks composiet inlay	30	<b>165,77</b>	Vervaardiging, napolymerisatie buiten de mond en plaatsing in dezelfde zitting, inclusief etsen.
R 11 *	Eenvlaksinlay	18	<b>99,46</b>	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R 12 *	Tweevlaksinlay	28	<b>154,72</b>	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R 13 *	Drievlaksinlay	40	<b>221,03</b>	Van gegoten metaal, kunststof of (glas-) keramiek, inclusief noodvoorziening.
R 14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties	5	<b>27,63</b>	Toeslag voor extra retentie zoals aanvullende hechttechniek of een aangegoten pin bij het plaatsen van indirecte restauraties. Cementeren van indirect vervaardigde restauratie na toepassing van ten minste drie van de volgende hulpmiddelen: zandstralen met specifieke straalpoeders, silaniseervloeistof, porceleinetsvloeistof, composietcement. Aangegoten pin zoals bijvoorbeeld pinledge-, pinlay preparatie, per pin. Deze toeslag kan uitsluitend in rekening worden gebracht bij één van de volgende prestaties: R08 tot en met R13, R24, R32, R33, R40, R60, R61, R71, R74 of R75.
R 24 *	Kroon	44	<b>243,13</b>	Het prepareren voor het plaatsen van een kroon die het element geheel of gedeeltelijk bedekt (respectievelijk een totale omslijping en een omslijping van tenminste drie vlakken) en het plaatsen van de kroon. Tot deze prestatie behoort het beslijpen, het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van zowel de noodvoorziening als de kroon en de benodigde tandvleescorrecties. De kroon is van metaal, keramiek of een combinatie daarvan. Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt.
R 28 *	Endokroon, indirect vervaardigd	12	<b>66,31</b>	Inclusief preparatie, afdruk en plaatsing, inclusief noodvoorziening.
R 29 *	Confectiekroon	9	<b>49,73</b>	Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.
R 31	Opbouw plastisch materiaal	10	<b>55,26</b>	Opbouw plastisch materiaal, inclusief etsen en/of onderlaag en afwerking. Extra voor parapulpaire stift of stift in wortelkanaal, zie V70, V80 en V85.
R 32 *	Gegoten opbouw, indirecte methode	10	<b>55,26</b>	Inclusief noodvoorziening.
R 33 *	Gegoten opbouw, directe methode	20	<b>110,51</b>	Inclusief noodvoorziening.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
<b>B Brugwerk</b>				
R 40 *	Eerste brugtussendeel	30	<b>165,77</b>	
R 45 *	Tweede en volgende brugdeel in hetzelfde tussendeel	15	<b>82,89</b>	
R 46 *	Brugverankering, per anker	10	<b>55,26</b>	Intracoronaire brugverankering: bijvoorbeeld volgens UDA-systeem. Voor dummy zie respectievelijk R40 en R45.
R 49	Toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen	25	<b>138,14</b>	
R 50 *	Metalen fixatiekap met afdruk	5	<b>27,63</b>	Ongeacht het aantal kappen per brug.
R 55 *	Gipslot met extra afdruk	5	<b>27,63</b>	Niet in combinatie met R50.
R 60 *	Plakbrug zonder preparatie	20	<b>110,51</b>	Eén dummy met bevestiging aan één of twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/etstechniek, inclusief etsen.
R 61 *	Plakbrug met preparatie	30	<b>165,77</b>	Eén dummy met bevestiging aan twee elementen. Pontic met of zonder metalen retentierooster, aan pijlerelementen bevestigd door middel van composiet/ets-techniek, inclusief etsen.
R 65	Toeslag voor elk volgende brugdeel in hetzelfde tussendeel	7	<b>38,68</b>	
R 66	Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	4	<b>22,10</b>	
<b>C Restauraties diversen</b>				
R 70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker	11	<b>60,78</b>	Toeslag in rekening te brengen bovenop kroontarief.
R 71 *	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metalen/porseleinen kroon in de mond	11	<b>60,78</b>	
R 72	Vernieuwen schildje van plastisch materiaal	6	<b>33,15</b>	
R 73	Aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in schildje	4	<b>22,10</b>	
R 74 *	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties	4	<b>22,10</b>	

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
R 75 *	Opnieuw vastzetten plakbrug	10	<b>55,26</b>	
R 76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	5	<b>27,63</b>	
R 77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element	5	<b>27,63</b>	
<b>D Schildje van keramiek of kunststof</b>				
Indirect vervaardigd schildje van composiet, kunststof of (glas-)keramiek, bevestigd door middel van composiet/etstechniek inclusief etsen.				
R 78 *	Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie	12	<b>66,31</b>	Voor directe labiale veneering, zie V15.
R 79 *	Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie	20	<b>110,51</b>	Inclusief noodvoorziening.
<b>E Temporaire voorzieningen</b>				
Alleen in rekening te brengen voor een noodvoorziening die: -geen onderdeel vormt van zelf aangevangen kroon- en brugwerk, of -een semi-permanent karakter heeft, gewoonlijk extern en indirect vervaardigd.				
R 80 *	Temporaire, eerste voorziening	5	<b>27,63</b>	Deze prestatie kan alleen voorafgaand aan een kroon (R24) worden gedeclareerd mits de termijn tussen de R80 en R24 minimaal 2 maanden is.
R 85 *	Temporaire, volgende voorziening	2	<b>11,05</b>	
R 90 *	Gedeeltelijk voltooid werk	-	-	Naar gelang het stadium waarin de tandheelkundige werkzaamheden verkeren.

## **G IX. Kaakgewrichtsbehandelingen**

Op de tarieven in onderdeel A (craniomandibulaire dysfunctie) zijn de Algemene Bepalingen van toepassing die te vinden zijn in de brochure 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

### **A Kaakgewrichtsklachten (craniomandibulaire dysfunctie)**

#### **Onderzoek/diagnostiek**

G 01	Uitgebreid functie-onderzoek (UFO)	25	<b>138,14</b>	Naar aanleiding van een klacht, suspect voor craniomandibulaire dysfunctie.
G 02	Spieractiviteitsmeting en registratie	16	<b>88,41</b>	Meting en registratie van spieractiviteit.



CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
G 03	Gedocumenteerde verwijzing kaakgewrichtsbehandeling	11	<b>60,78</b>	Uitsluitend in rekening te brengen indien voorafgaand een uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden.
<b>Therapie voor kaakgewrichtsklachten (na uitgebreid functie-onderzoek)</b>				
G 61	Instructie spieroefeningen	10	<b>55,26</b>	Bewegingstherapie voor de kauwspieren.
G 62 *	Occlusale spalk	27	<b>149,19</b>	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie.
G 63 *	Repositiespalk	40	<b>221,03</b>	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie.
G 64	Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties	5	<b>27,63</b>	Consult na plaatsen van spalk, inclusief kleine correcties.
G 65 *	Indirect planmatig inslijpen	55	<b>303,92</b>	Afdrukken, registratie, model-analyse, opstellen inslijpplan en inslijpen.
G 66	Biofeedbacktherapie	9	<b>49,73</b>	Per zitting.
G 67	Behandeling triggerpoint	11	<b>60,78</b>	Bijvoorbeeld injectietechniek, inclusief onderzoek.
G 68 *	Reparatie occlusale- of repositie-spalk, met afdruk	8	<b>44,21</b>	
G 33 *	Aanbrengen front/hoek tandgeleiding	10	<b>55,26</b>	Bijvoorbeeld door middel van palatinale schildjes, per element.
<b>Therapie bij kaakgewrichtsklachten (zonder uitgebreid functie-onderzoek)</b>				
G 69 *	Opbeetplaat	11	<b>60,78</b>	Afdrukken, registratie, plaatsen en instructie.
<b>B Registratiemethoden kaakgewrichtsbehandelingen</b>				
De hieronder vermelde tarieven voor code G10 tot en met G20 zijn <i>inclusief</i> kosten van tandtechnische werkzaamheden al of niet in eigen beheer uitgevoerd.				
G 10	Niet-standaard beetregistratie	15	<b>82,89</b>	Extra-oraal, quick mount. Hieronder wordt verstaan: het overbrengen van de positie van de bovenkaak in de schedel ten opzichte van de arbitraire intercondylaire as naar een middelwaarde articulator met behulp van face- of earbow, exclusief modellen.  G10 is in combinatie met de R24 slechts declarabel indien sprake is van een behandeling waarbij minimaal 2 kronen worden geplaatst.

**Extra in rekening te brengen voor nauwkeurigere bepalingen**

G 11	Scharnierasbepaling	15	<b>82,89</b>	Met behulp van hinge-axis locator en bepalen derde referentiepunt.
G 12	Centrale relatiebepaling	14	<b>77,36</b>	Het ondermodel tegenover het bovenmodel ingipsen met behulp van drie wasbeten. Hierbij wordt uitgegaan van splitcast in het bovenmodel.
G 13	Protrale/laterale bepalingen	10	<b>55,26</b>	Lateraal links en rechts en protraal, waarna de condylushelling en de Bennethoek worden ingesteld.
G 14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie	90	<b>497,32</b>	Bijvoorbeeld Stuartregistratie, Denar.
G 15	Toeslag voor het behouden van beethoogte	5	<b>27,63</b>	Bijvoorbeeld door kunstthars of stents mal of het laten staan van occlusiedeel op element en antagonist. Kan niet in combinatie met een solitaire kroon of bij meerdere kronen die geen onderdeel zijn van de dorsale steunzone (zijdellingse delen).
G 16	Therapeutische positiebepaling	5	<b>27,63</b>	Opnieuw bepalen van de therapeutische positie van de onderkaak ten opzichte van de bovenkaak door middel van een wasbeet en opnieuw ingipsen.
G 20	Beetregistratie intra-oraal	10	<b>55,26</b>	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.

**C Snurk- en slaapstoornisbeugel**

Voor de algemene bepalingen van onderdeel C zie brochure 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

G 71 *	Apparaat voor snurk- en slaapstoornissen (MRA)	50	<b>276,29</b>	
G 72	Controlebezoek MRA	5	<b>27,63</b>	
G 73 *	Reparatie MRA met afdruk	8	<b>44,21</b>	

**H X. Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving)**

**Onderdeel A**

H11 kan niet in rekening worden gebracht voor extracties in het kader van orthodontie. Hiervoor gelden afwijkende prestaties (zie tariefbeschikking Orthodontie). De verrichtingen in hoofdstuk X zijn *inclusief* verdoving.

H 11	Trekken tand of kies	7,5	<b>41,44</b>	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
------	----------------------	-----	--------------	---

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
H 16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	5,6	<b>30,94</b>	Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.
H 21	Kosten hechtmateriaal		<b>5,83</b>	Extra in rekening te brengen bij verrichtingen uit hoofdstuk H, met uitzondering van de codes H11 en H16. Per H-code verrichting eenmaal te berekenen. Niet van toepassing bij verrichtingen uit andere hoofdstukken.
H 26	Hechten weke delen	11	<b>60,78</b>	Bijvoorbeeld liphechtingen inclusief wondtoilet.
H 50	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, eerste element, exclusief wortelkanaalbehandeling	10	<b>55,26</b>	Inclusief tijdelijke fixatie ongeacht de methodiek; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 55	Terugzetten/terugplaatsen tand of kies, buurelement, exclusief wortelkanaalbehandeling	3	<b>16,58</b>	Terugzetten/terugplaatsen element exclusief pulpabehandeling, eerste element.

### Onderdeel B

H 90	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B	10	<b>55,26</b>	Het voor chirurgie gereed maken van de praktijkruimte in verband met de vereiste steriliteit. Uitsluitend in rekening te brengen indien bijzondere maatregelen worden toegepast, vergelijkbaar met inrichting operatiekamer.
H 33	Hemisectie van een molaar	12	<b>66,31</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 35	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap	12	<b>66,31</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak	9	<b>49,73</b>	Correctie processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting, inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 41	Verwijderen van het lipbandje of tongriempje	6	<b>33,15</b>	Frenulum extirpatie. Inclusief hechtingen en wondtoilet.

### Wortelpuntoperatie per tandwortel

H 42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting	12	<b>66,31</b>	Het verrichten van een apexresectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechtingen en wondtoilet.
------	---	----	--------------	--

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
H 43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrogadeafsluiting	16	<b>88,41</b>	Het verrichten van een apex-resectie na een endodontische behandeling; maximaal twee apices per element in rekening te brengen; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 44	Primaire antrumsluiting	11	<b>60,78</b>	Het zodanig hechten dat de randen van het slijmvlies zonder spanning aansluiten; inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 59	Behandeling kaakbreuk, per kaak	14	<b>77,36</b>	Fractuur van processus alveolaris. Als zelfstandige verrichting; inclusief hechtingen en wondtoilet.
<b>Cyste-operatie</b>				
H 60	Marsupialisatie	14	<b>77,36</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 65	Primaire sluiting	27	<b>149,19</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
<b>Correctie van het prothesedragende deel per kaak met bijbehorende weke delen</b>				
H 70	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak	14	<b>77,36</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak	27	<b>149,19</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak	19	<b>104,99</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
H 85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak	32	<b>176,82</b>	Inclusief hechtingen en wondtoilet.
<b>P</b>	<b>XI. Kunstgebitten</b>			
P 60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaande kunstgebit	6	<b>33,15</b>	Bijvoorbeeld controle beethoogte, occlusie/articulatieonderzoek. Voor eenvoudige klachtenbehandeling: zie C13. P60 kan niet binnen drie maanden in combinatie met een nieuwe prothese in rekening worden gebracht.
P 65	Planmatig inslijpen van het bestaande kunstgebit	5	<b>27,63</b>	

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 17	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur	10	<b>55,26</b>	Bijvoorbeeld pijlpuntregistratie.
P 10 *	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen	15	<b>82,89</b>	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers.
P 15 *	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen	30	<b>165,77</b>	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief relatiebepaling en eventuele gebogen ankers.
P 16	Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	11	<b>60,78</b>	
P 18	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	3	<b>16,58</b>	Inclusief eventueel inslijpen steun.
P 34 *	Frame kunstgebit, 1-4 elementen	41	<b>226,55</b>	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling.
P 35 *	Frame kunstgebit, 5-13 elementen	56	<b>309,44</b>	Vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing, inclusief ontwerp, steunen inslijpen, individuele afdruk en relatiebepaling.
P 31 *	Wortelkap met stift	25	<b>138,14</b>	Bij frame- of overkappingsprothese. Bijvoorbeeld Richmondkap.
P 32	Toeslag voor maken precisiekoppeling per koppeling c.q. staafhuls	15	<b>82,89</b>	Bij frame- of overkappingsprothese. Matrix en patric als één deel te berekenen.
P 33	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling	10	<b>55,26</b>	Bij frame- of overkappingsprothese. Extra boven kroontarief.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 40	Toeslag immmediaat kunstgebit, kunstgebittarief verhoogd met per immmediaat te vervangen element	2,5	13,81	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusief extracties en opvullen;</li> <li>- Inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing;</li> <li>- Voor maximaal acht elementen per kaak te declareren.</li> </ul> <p>Voor een immmediaatkunstgebit is het maximumtarief van de betreffende prothese van toepassing (geldend vanaf eerste consultatie t/m plaatsing inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing), verhoogd met een toeslag per immmediaat te vervangen element. Uitsluitend te berekenen als toeslag bij de prestaties P10, P15, P21, P25, P30, P34, P35, P45, P78 of P79.</p>
P 45 *	Noodkunstgebit	20	110,51	<p>Boven- of onderprothese voor de tandeloze patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening ter overbrugging van een langere periode voorafgaand aan het plaatsen van een definitief kunstgebit.</p> <p>Het maximumtarief van een noodprothese geldt voor een boven- of onderprothese voor de edentate patiënt, bedoeld als tijdelijke voorziening. Het maximumtarief is ook van toepassing voor een immmediaatprothese waarbij in een kaak meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen.</p>
<b>A Volledig kunstgebit</b>				
P 21 *	Volledig kunstgebit bovenkaak	30	165,77	<p>Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur;</li> <li>- inclusief per kaak niet meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen;</li> <li>- inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing.</li> </ul>
P 25 *	Volledig kunstgebit onderkaak	40	221,03	<p>Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur;</li> <li>- inclusief per kaak niet meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen;</li> <li>- inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing.</li> </ul>

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 30 *	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak	65	<b>359,17</b>	Vanaf eerste consultatie tot en met plaatsing: - inclusief beetbepaling zonder specifieke apparatuur; - inclusief per kaak niet meer dan acht elementen immmediaat worden vervangen; - inclusief nazorg gedurende twee maanden na plaatsing.
<b>Extra te berekenen bij volledig kunstgebit</b>				
P 36	Individuele afdruk zonder randopbouw	5	<b>27,63</b>	Per werkstuk.
P 14	Individuele afdruk met randopbouw	11	<b>60,78</b>	Per werkstuk.
P 37	Frontopstelling in aparte zitting	6	<b>33,15</b>	Het individueel opstellen van de frontelementen als extra handeling, voorafgaand aan volledige opstelling en passen in was.
P 27	Reoccluderen	10	<b>55,26</b>	Inslijpen van de geperste prothese in articulator vóór plaatsing.
P 28	Naregistratie en remounten	10	<b>55,26</b>	Terugplaatsen van de prothese in de articulator ná plaatsing en na nieuwe registratie met specifieke apparatuur (voor inslijpen na remounten: zie P65).
P 38	Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur	11	<b>60,78</b>	Bijvoorbeeld met behulp van Timmerse schroef.
P 39	Toeslag voor bepaling neutrale zone	15	<b>82,89</b>	Bijvoorbeeld volgens methode van Beresin&Schiesser.
P 41	Toeslag voor relinen van alginaatafdruk	5	<b>27,63</b>	
P 42	Toeslag voor specifieke A-zone-bepaling	5	<b>27,63</b>	A-zone-bepaling en inkerving van gipsmodel, gevolgd door aanpassing van individuele lepel met behulp van schellakrand.
P 43	Toeslag voor extra beetbepaling met waswallen	6	<b>33,15</b>	Inclusief aanbrengen van lipvulling.
<b>Overige</b>				
P 29	Toeslag te berekenen voor elk element bij een overkappingskunstgebit	8	<b>44,21</b>	Inclusief afprepareren, vullen en polijsten.
P 06	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak	7	<b>38,68</b>	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
P 01 *	Opvullen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak	7	<b>38,68</b>	
P 02 *	Opvullen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak	15	<b>82,89</b>	
P 03	Opvullen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	10	<b>55,26</b>	
P 04 *	Opvullen volledig kunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	15	<b>82,89</b>	
P 70 *	Opvullen overkappings-kunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staaf-demontage, per kaak	28	<b>154,72</b>	Mits de pijlers onderling zijn voorzien van een stegverbinding, ongeacht het aantal pijlers.
P 07 *	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak	3	<b>16,58</b>	
P 08 *	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak	8	<b>44,21</b>	
P 56	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit of framekunstgebit, per kaak	7	<b>38,68</b>	Het aanbrengen van weekblijvende basismaterialen in bestaande prothese.
P 51 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, indirect zonder randopbouw, per kaak	7	<b>38,68</b>	
P 52 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, indirect met randopbouw, per kaak	15	<b>82,89</b>	
P 53 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct zonder randopbouw, per kaak	10	<b>55,26</b>	
P 54 *	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct met randopbouw, per kaak	15	<b>82,89</b>	
P 57 *	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak	3	<b>16,58</b>	
P 58 *	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit/ framekunstgebit, met afdruk, per kaak	8	<b>44,21</b>	



CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

P 78 *	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit inclusief afdruk, per kaak	8	44,21	
--------	--	---	-------	--

P 79 *	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element of anker inclusief afdruk, per kaak	8	44,21	
--------	---	---	-------	--

### Nazorg

Onder prothetische nazorg wordt verstaan:

- het controleren van de pasvorm van de bestaande prothese;
- het aanpassen van de prothese;
- het zo nodig aanbrengen van tissue conditioner of het uitvoeren van een relining/rebasings (opvullen), tot twee maanden na de plaatsing, ongeacht het aantal benodigde zittingen.

Verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54 en P56 kunnen niet binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen twee maanden na plaatsing onder prothetische nazorg, behalve in het geval van een immediaatprothese. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt.

## T XII. Tandvleesbehandelingen

### Algemeen:

De verrichtingen en tarieven uit hoofdstuk XII zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen (hoofdstuk II);
- de kostprijs van materialen ten behoeve van toepassing van regeneratietechnieken;
- de kostprijs van specifiek laboratoriumonderzoek ten behoeve van bacteriologische testen.

De tarieven zijn inclusief instructie mondhygiëne.

Onderdeel A van dit hoofdstuk betreft de in rekening te brengen verrichtingen en tarieven voor onderzoek, diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten met tandvleesaandoeningen (geregistreerde DPSI-score 3 of score 4) volgens bestaande protocollen; op dit onderdeel zijn de Algemene Bepalingen van toepassing die te vinden zijn in de brochure 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

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

### A Verrichtingen bij patiënten met tandvleesaandoeningen

Verrichtingen bij patiënten met parodontale aandoeningen (DPSI-meting: score 3 of 4). Naast de verrichtingencodes uit Onderdeel A kunnen de codes C11, C13, C22, C28, M10 en M20 niet in rekening worden gebracht. Uitzondering hierop is C11 in combinatie met T41, T42, T43, T44, indien de nazorg wordt geboden door een andere zorgverlener en de consument het paraprotoocol in deze praktijk heeft doorlopen. Tevens kunnen naast de codes T21, T22, T41 tot en met T44 en T70 tot en met 76, de codes M01, M02, M03 niet worden berekend. Er is zodanige overlap dat deze prestaties redelijkerwijs niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 11	Onderzoek van het tandvlees met pocketstatus	26,5	<b>146,43</b>	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
T 12	Onderzoek van het tandvlees met parodontiumstatus	29	<b>160,25</b>	Toe te passen bij patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht het aantal zittingen.
T 21	Grondig reinigen wortel, complex, per element	5,4	<b>29,84</b>	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12 of volgend op T60 of T61 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is. Van toepassing voor behandeling van een eenwortelig element met pockets van $\geq 8$ mm of een meerwortelig element met pockets van $\geq 6$ mm.
T 22	Grondig reinigen wortel, standaard, per element	4	<b>22,10</b>	Uitsluitend te berekenen, indien volgend op T11 of T12 of volgend op T60 of T61 wanneer door recidief her-initiële behandeling geïndiceerd is. Van toepassing voor behandeling van een eenwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerwortelig element met pockets van 4-5 mm.
T 31	Herbeoordeling met pocketstatus, na initiële tandvleesbehandeling	15,5	<b>85,65</b>	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met gemodificeerde DPSI-score 3-negatief. Ongeacht het aantal zittingen.
T 32	Herbeoordeling met parodontiumstatus, na initiële tandvleesbehandeling	18	<b>99,46</b>	Toe te passen na initiële behandeling van patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4. Ongeacht het aantal zittingen.
T 33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject na herbeoordeling	8	<b>44,21</b>	Uitsluitend in combinatie met T31 en T32.
T 41	Beperkt consult parodontale nazorg	10,5	<b>58,02</b>	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 42	Consult parodontale nazorg	15,2	<b>83,99</b>	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 43	Uitgebreid consult parodontale nazorg	20,2	<b>111,62</b>	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 44	Complex consult parodontale nazorg	26,9	<b>148,64</b>	Uitsluitend van toepassing na uitgevoerde initiële behandeling en herbeoordeling. Eveneens van toepassing na evaluatie van uitgevoerde parodontale chirurgie.
T 60	Evaluatieonderzoek met pocketstatus	26,5	<b>146,43</b>	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-negatief, inclusief bespreking vervolgtraject.
T 61	Evaluatieonderzoek met parodontiumstatus	29	<b>160,25</b>	Toe te passen na uitgevoerde parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg bij patiënten met DPSI-score 3-positief of score 4, inclusief bespreking vervolgtraject.
<b>Parodontale chirurgie</b>				
T 70	Flapoperatie tussen 2 elementen	32,5	<b>179,59</b>	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T 71	Flapoperatie, per sextant (één zesde deel)	50	<b>276,29</b>	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne.
T 72	Flapoperatie uitgebreid, per sextant (één zesde deel)	60	<b>331,54</b>	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie-/voorlichting mondhygiëne. Inclusief (eventueel) gelijktijdig uitgevoerde vestibulumverdieping. Bij ontstoken pockets, na initiële parodontale behandeling dieper dan 6 mm, in combinatie met één of meerdere onderstaande complicerende factoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aanhechtingsverlies van meer dan 4 mm;</li> <li>- furcatie-aandoeningen;</li> <li>- onregelmatig verloop van de botrand (angulaire defecten);</li> <li>- bijzondere anatomische structuur van de gingiva;</li> <li>- afwijkende tandstand.</li> </ul>
T 73	Directe post-operatieve zorg, kort	10	<b>55,26</b>	Bedoeld voor eerste controlezitting, circa één week na de ingreep.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 74	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	26,9	<b>148,64</b>	Per zitting in rekening te brengen.
T 75	Post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontium-status	26	<b>143,67</b>	Inclusief bespreking van vervolgtraject (voor daaropvolgende parodontale nazorg zie T51 t/m T56).
T 76	Tuber- of retromolaarplastiek	12,5	<b>69,07</b>	In combinatie met T70, T71 en T72 in hetzelfde sextant (niet voor T81 situaties).

## B Parodontologie in overige situaties (niet vallend onder onderdeel A)

### Tandvlees chirurgie, niet vallend onder onderdeel A

T 80	Tandvleestransplantaat	21,5	<b>118,80</b>	Gingivatransplantaat. Weefseltransplantaat van palatumgingiva. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T 81	Tuber- of retromolaarplastiek	17,5	<b>96,70</b>	Als zelfstandige verrichting, niet in combinatie met flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T 82	Tandvleescorrectie, per element	9,5	<b>52,49</b>	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T 83	Tandvleescorrectie, per sextant (één zesde deel)	25	<b>138,14</b>	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.

### Toepassen van regeneratietechniek (exclusief de kosten van aangebrachte materialen)

T 84 *	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant (één zesde deel)	60	<b>331,54</b>	Ongeacht het aantal elementen per sextant. Ook van toepassing bij coronaire dan wel laterale verplaatsing van een mucogingivale lap. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.
T 85 *	Aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element	20	<b>110,51</b>	Extra te berekenen naast het tarief van flapoperatie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne. Exclusief de kosten van aangebrachte materialen.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
T 86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	32,5	<b>179,59</b>	Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
<b>Parodontale kroonverlengingsprocedure</b>				
T 87	Kroonverlenging per element	32,5	<b>179,59</b>	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
T 88	Kroonverlenging per sextant	60	<b>331,54</b>	Flapoperatie inclusief correctie cervicale botniveau als voorbehandeling voor latere restauratie. Inclusief voorbereiding praktijkruimte, verdoving en instructie/voorlichting mondhygiëne.
<b>Directe post-operatieve zorg</b>				
T 89	Directe post-operatieve zorg, kort	10	<b>55,26</b>	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-vernauwende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren.
T 90	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	26,9	<b>148,64</b>	Controle wondgenezing, verwijderen van hechtingen en eventueel wondverband, inclusief instructie mondhygiëne en instructie mondhygiëne-vernauwende maatregelen, het verwijderen van plaque en eventuele aanslag en het zonodig plaatselijk desinfecteren. Per zitting in rekening te brengen.
<b>Diversen</b>				
T 91	Pocketregistratie	6	<b>33,15</b>	Het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige tanden en kiezen en het noteren van de pockets dieper dan 4 mm. Bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder onderdeel a en bacteriologisch onderzoek.
T 92	Parodontiumregistratie	12	<b>66,31</b>	Pocketregistratie (zie T91) met tevens: - meting van sondeerdiepte en/of aanhechtingsverlies en vastleggen van gegevens; - vastleggen bloedingsneiging na

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
				sonderen; - vastleggen mobiliteit van tanden en kiezen; - vastleggen van furcatiegegevens; - bespreking met de patiënt. Bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder onderdeel a en bacteriologisch onderzoek.
T 93 **	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van tandvleesbehandeling	7	<b>38,68</b>	Het afnemen van een gelokaliseerde parostatus en het nemen van minimaal drie plaquemonters, inclusief bespreking van de bacteriologische gegevens met de patiënt. Niet in combinatie met M32 in rekening te brengen.
T 94	Behandeling tandvleesabces	13,5	<b>74,60</b>	Onderzoek, verdoving en rootplanen, inclusief instructie mondhygiëne en mondhygiënevervangende maatregelen.
T 57 *	Toepassing lokaal medicament	10,8	<b>59,68</b>	Per zitting éénmaal te declareren, ongeacht het aantal elementen. Exclusief medicamenten (te declareren als materiaal- en/of techniekkosten).
T 95 *	(Draad)Spalk	4	<b>22,10</b>	Te declareren per verbinding, inclusief etsen.
T 96	Uitgebreide voedingsanalyse	10	<b>55,26</b>	Op basis van een door de patiënt bijgehouden schriftelijk verslag over zijn eetgewoonten inclusief bespreking daarvan. Enkel te declareren als onderdeel van de parodontale behandeling.

## J XIII. Implantaten

De prestaties en maximumtarieven uit dit hoofdstuk zijn exclusief:

- röntgenologische verrichtingen;
- kostprijs implantaat en alle overige materialen die ten behoeve van de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;
- operatie donorplaats in geval van toepassing autoloog botmateriaal;
- kostprijs van tandtechnische werkzaamheden.

De prestaties en maximumtarieven uit dit hoofdstuk zijn inclusief:

- kostprijs van alle verbruiksmaterialen en instrumentarium behorend bij de implantatiesystematiek die niet tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst;
- verdoving.

Voor algemene bepalingen bij dit hoofdstuk zie brochure 'Algemene Bepalingen behorende bij de Tarievenlijst tandheelkundige zorg'.

J 97	Overheadkosten implantaten		<b>169,23</b>	Enmalig per implantaatbehandeling per kaak te berekenen bij de codes J20 en J27.
------	----------------------------	--	---------------	--

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

J 98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie		<b>95,77</b>	Eenmalig per implantaat-behandeling per kaak te berekenen bij de codes J09 en J12.
------	---	--	--------------	--

#### A Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

J 01	Initieel onderzoek implantologie	13	<b>61,27</b>	Algemeen onderzoek, voorlichting en globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd.
------	----------------------------------	----	--------------	--

J 02 *	Verlengd onderzoek implantologie	20	<b>94,26</b>	Specifiek vervolgonderzoek, inclusief opstellen en bespreken behandelplan, inclusief aanvragen voorzieningen en overleg/rapportage verwijzende zorgaanbieder. Kan slechts éénmaal in rekening worden gebracht voor de betreffende implantaatbehandeling en niet in combinatie met prestatie J80.
--------	----------------------------------	----	--------------	--

J 03 *	Proefopstelling	27	<b>127,25</b>	Ten behoeve van het plaatsen van implantaten.
--------	-----------------	----	---------------	---

J 05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	9	<b>42,42</b>	Per implantaatbehandeling; mag naast J03 worden in rekening worden gebracht.
------	--	---	--------------	--

#### B. I Pre-implantologische chirurgie

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

J 08 *	Aanbrengen botvervangers in extractie wond	4	<b>18,85</b>	Granulaat of ander allogeen materiaal, te plaatsen in extractie-alveole om resorptie tegen te gaan.
--------	--	---	--------------	---

J 09 *	Ophoging bodem bijholte, eerste kaakhelft	48	<b>226,22</b>	Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal incl. het aanbrengen van een membraan. Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 kan worden uitgevoerd.
--------	---	----	---------------	---

J 10 *	Ophoging bodem bijholte, tweede kaakhelft in dezelfde zitting	30	<b>141,39</b>	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J09.
--------	---	----	---------------	---

J 11	Prepareren donorplaats	27	<b>127,25</b>	Vrijleggen van bot ten behoeve van het verkrijgen van autoloog bottransplantaat.
------	------------------------	----	---------------	--

Deze prestatie kan uitsluitend in combinatie met J09, J10 en/of J12, J13, J15, J16, J17 of J18 in rekening worden gebracht.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 12 *	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	29	<b>136,67</b>	Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal incl. het aanbrengen van een membraan. Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 of J80 kan worden uitgevoerd. Kan in combinatie met J09, J10 en/of J11 in rekening worden gebracht.
J 13 *	Kaakverbreding en/of verhoging, in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	14	<b>65,98</b>	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J12.
J 07	Toeslag kosten boren voor eenmalig gebruik		<b>kostprijs</b>	Kunnen tegen kostprijs, onder vermelding van het batchnummer, in rekening worden gebracht. Alleen in combinatie met de codes J11, J20, J27, J80 in rekening te brengen.

## B. II Pre- en per-implantologische chirurgie: diversen

J 06	Vrijleggen foramen mentale	6	<b>28,28</b>	Uitsluitend t.b.v. chirurgische correctie van de uitredeplaats van de nervus mentalis, per kaakhelft. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J20 of J80.
J 15 *	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	17	<b>80,12</b>	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met met J20, J27 of J80. Niet in combinatie met J12 of J13 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J 16 *	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft	17	<b>80,12</b>	Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J22. Niet in combinatie met J12 of J13 in rekening te brengen.
J 17 *	Aanvullende ophoging bodem bijholte	26	<b>122,54</b>	Aanvullende sinusbodemelevatie. Per kaakhelft. Uitsluitend in combinatie met J20, J21, J22 of J27 in rekening te brengen. Niet in combinatie met J09 en J10 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.
J 18 *	Ophoging bodem bijholte orthograad	12	<b>56,55</b>	Sinusbodemelevatie orthograad. Aanbrengen van autoloog bot en/of botvervangend materiaal door het implantatieboorgat. Alleen in combinatie met J20, J21, J22 of J27 in rekening te brengen. Niet in combinatie met J09 en J10 t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen.



CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 19	Toeslag esthetische zone	13	61,27	Uitsluitend t.b.v. optimale esthetiek bij implantaatgedragen kroon- en/of brugwerk in het bovenfront. Per implantaat te berekenen.
<b>C Implantologische chirurgie</b>				
De maximumtarieven voor de implantologische chirurgie gelden als honorering voor de implantatieplanning, het operatiekamer gereed maken van de praktijkruimte in verband met hygiëne en steriliteit en het operatief aanbrengen van het/de implanta(a)t(en) alsmede het aanbrengen van een/de healing abutment(s). De tarieven zijn inclusief de post-operatieve zorg en eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening gedurende twee maanden na plaatsing. De tarieven zijn exclusief de kostprijs van het implantaat en abutment, de operatie van een eventuele donorplaats en/of materiaalkosten ten behoeve van een simultane augmentatie.				
J 20	Plaatsen eerste implantaat, per kaak	45,7	215,38	<p>Hieronder wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vrij prepareren, afschuiven mucoperiost inclusief eventuele correcties processus alveolaris;</li> <li>- prepareren implantaatbed;</li> <li>- plaatsen implantaat;</li> <li>- controleren primaire stabiliteit;</li> <li>- plaatsen (healing)abutment;</li> <li>- terugleggen en aanpassen mucoperiost inclusief hechten.</li> </ul> <p>J20 kan niet gedeclareerd worden bij implantaten in de onderkaak ten behoeve van een kunstgebit op implantaten.</p> <p>De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 21	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, door dezelfde wond	16,4	77,29	<p>Door dezelfde wond. Uitsluitend in combinatie met J20 in rekening te brengen of in combinatie met J80 indien het gaat om het derde of vierde implantaat van de behandeling.</p> <p>De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 22	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, andere wond	23	108,40	<p>Niet door dezelfde wond. Uitsluitend in combinatie met J20 in rekening te brengen of in combinatie met J80 indien het gaat om het derde of vierde implantaat van de behandeling.</p> <p>De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.</p>
J 23 *	Plaatsen eerste Healing Abutment (wondheler)	15	70,69	Alleen te declareren bij twee fase techniek.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 24 *	Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), dezelfde wond	5	<b>23,56</b>	Door dezelfde wond. Alleen te declareren bij twee fase techniek.
J 25 *	Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), andere wond	9	<b>42,42</b>	Niet door dezelfde wond. Alleen te declareren bij twee fase techniek.
J 26	Moeizaam verwijderen implantaat	33	<b>155,53</b>	Als zelfstandige verrichting. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Inclusief hechten en wondtoilet.
J 27	Vervangen implantaat	45,7	<b>215,38</b>	Inclusief onderzoek, planning, operatie en nazorg. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Moeizaam verwijderen vorige implantaat niet inbegrepen.  De kosten van het implantaat zijn in rekening te brengen door middel van prestatie J33.
<b>D Diversen</b>				
J 30	Bindweefseltransplantaat, eerste	21	<b>98,97</b>	Bindweefseltransplantaat uit palatum.
J 31	Volgende bindweefseltransplantaat	10	<b>47,13</b>	Bindweefseltransplantaat uit palatum, gelijktijdig met plaatsen implantaat of tijdens tweede fase, per implantaat.
J 32 *	Verwijderen gefractureerd abutment/ oclusale schroef	23	<b>108,40</b>	Inclusief vervanging en herplaatsing met zonodig tappen schroefdraad. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing.
J 33	Kosten implantaat		<b>302,70</b>	Uitsluitend in rekening te brengen bij de prestaties J20, J21, J22, J27 en J80.
<b>E Mesostructuur</b>				
Vervaardigen van retentiestructuur op implantaten t.b.v. de prothetische vervolgbehandeling. De prestaties J40 tot en met J43 zijn uitsluitend te berekenen ten behoeve van nieuwe protheses en bij de omvorming van conventionele protheses. Deze prestaties mogen niet berekend worden indien sprake is van vervanging of reparatie van retentiestructuur.				
J 40 *	Twee magneten/drukknoppen	31	<b>146,10</b>	Inclusief het aanbrengen van abutments.
J 41 *	Elke volgende magneet, drukkноп	7	<b>32,99</b>	In dezelfde constructie.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 42 *	Staaft tussen twee implantaten in dezelfde kaak	41	<b>193,23</b>	Tarief voor de gehele constructie, inclusief het aanbrengen van abutments.
J 43 *	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak	13	<b>61,27</b>	In dezelfde kaak, volgend op J42.
J 44 *	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon	5	<b>23,56</b>	Bedoeld als opbouw t.b.v. kroon- en brugwerk. De kosten van healing abutments zijn niet in rekening te brengen bij de J44.
<b>F Prothetische behandeling na implantaten</b>				
J 50 *	Boven- en onder klikgebit	103	<b>485,43</b>	Vervaardiging van een prothese op een mesostructuur met gelijktijdige vervaardiging van een niet implantaatgedragen prothese op de andere kaak. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J 51 *	Onder-klikgebit	67	<b>315,76</b>	Vervaardiging van uitsluitend een onderprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J 52 *	Boven-klikgebit	67	<b>315,76</b>	Vervaardiging van uitsluitend een bovenprothese op een mesostructuur. Dit tarief kan ook worden berekend in het geval van een vervangingsprothese.
J 53 *	Omvorming klikgebit	20	<b>94,26</b>	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op drukknoppen/magneten. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 54 *	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten	26	<b>122,54</b>	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 55 *	Omvorming klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten	30	<b>141,39</b>	Omvorming van een bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.
J 56 *	Omvorming klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten	35	<b>164,95</b>	Omvorming van bestaande prothese tot prothese op staafhulsconstructie. Bedoeld als definitieve voorziening. Exclusief mesostructuur.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
J 57	Toeslag vervangings- klikgebit op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	17	<b>80,12</b>	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J 58	Toeslag vervangings- klikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	22	<b>103,68</b>	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
J 59	Toeslag vervangings- klikgebit op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	27	<b>127,25</b>	Vervaardiging prothese op bestaande staafhulsconstructie. Uitsluitend in rekening te brengen in combinatie met J50, J51 of J52.
<b>G Nazorg implantologie</b>				
Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als code verrichting C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van mesostructuur.				
J 60	Specifiek consult nazorg implantologie	11	<b>51,84</b>	Periodieke controle met specifieke implantaatgebonden verrichtingen.
J 61	Uitgebreid consult nazorg implantologie	18	<b>84,83</b>	Periodieke controle met demon- tage van de mesostructuur.
<b>H Prothetische nazorg</b>				
Standaard consulten nazorg worden gedeclareerd als prestatie C11 en bij klachten als C13. Niet te declareren binnen twee maanden na plaatsing van de prothese.				
J 70 *	Opvullen zonder staaf- demontage	28	<b>131,96</b>	Ongeacht het aantal implantaten per kaak.
J 71 *	Opvullen met staaf- demontage op twee implantaten	35	<b>164,95</b>	
J 72 *	Opvullen met staaf- demontage op drie of vier implantaten	40	<b>188,52</b>	
J 73 *	Opvullen met staaf- demontage op meer dan vier implantaten	45	<b>212,08</b>	
J 74 *	Reparatie zonder staaf- demontage	11	<b>51,84</b>	Reparatie of vervanging van clips, magneten of drukknoppen ongeacht het aantal implantaten. Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.
J 75 *	Reparatie met staaf- demontage op twee implantaten	21	<b>98,97</b>	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.
J 76 *	Reparatie met staaf- demontage op drie of vier implantaten	26	<b>122,54</b>	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.

CODE	OMSCHRIJVING	PUNTEN	TARIEF	TOELICHTING
------	--------------	--------	--------	-------------

J 77 *	Reparatie met staaf- demontage op meer dan vier implantaten	31	146,10	Inclusief nazorg en aanpassing van de bestaande prothese.
--------	---	----	--------	--

#### I Ketenzorg implantologie

J 80	Twee implantaten in de onderkaak voor een implantaatgedragen kunstgebit		479,77	Onder deze prestatie wordt verstaan: het gehele behandeltraject opgebouwd uit diagnostiek, indicatiestelling en het plaatsen van twee implan- taten in de onderkaak, inclusief twee maanden nazorg. Voor het initieel onderzoek kan code J01 in rekening worden gebracht.
------	---	--	--------	---

De kosten van de implantaten  
zijn in rekening te brengen door  
middel van prestatie J33.

#### U XIV. Uurtarieven bijzondere tandheelkunde en Wlz

U 05 *	Tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten in eenheden van vijf minuten		14,47	Dit tijdtarief betreft de behande- ling in het kader van de mond- zorg van bijzondere zorggroepen, bijvoorbeeld met een verstande- lijke en/of lichamelijke handicap of extreem angstige patiënten waarbij de behandelingsduur langer is dan doorgaans bij reguliere patiënten het geval is. Dit tijdtarief betreft ook die Ver- zekerden die volgens het Besluit zorgverzekering in aanmerking komen voor hulp in het kader van artikel 2.7 Bz lid 1 sub b en sub c. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Bij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd
--------	---	--	-------	--

U 25 *	Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten		12,59	Dit tijdtarief betreft de behande- ling in het kader van de tandheel- kundige zorg als omschreven bij of krachtens Wlz, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken Wlz. Het gaat om behandeling binnen de muren van de Wlz-instelling. Dit tijdtarief betreft een tarief per werkbare vijf minuten. Bij werkbare tijd gaat het om totale patiëntgebonden tijd.
--------	---	--	-------	---

U 35 \*

Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die verblijven in de Wlz-instelling en behandeld worden in de eigen praktijk van de zorgaanbieder in eenheden van vijf minuten

**14,47**

Dit tijdtarief betreft de behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens Wlz, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken Wlz. Het gaat om behandeling buiten de Wlz-instelling in de eigen praktijk van de zorgaanbieder. Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur, met andere woorden per vijf minuten. Bij stoeluren gaat het om direct patiëntgebonden tijd.

Z	XV. Abonnementen			
Z 10 *	Abonnement categorie A	1,3	<b>7,18</b>	Per maand
Z 20 *	Abonnement categorie B	2	<b>11,05</b>	Per maand
Z 30 *	Abonnement categorie C	2,7	<b>14,92</b>	Per maand
Z 40 *	Abonnement categorie D	3,3	<b>18,23</b>	Per maand
Z 50 *	Abonnement categorie E	4	<b>22,10</b>	Per maand
Z 60 *	Abonnement categorie F	1,1	<b>6,08</b>	Per maand

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

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

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

Tevens vallen buiten het abonnement:

- techniekkosten;
- de hulp die door een andere zorgaanbieder wordt geleverd, bijvoorbeeld na verwijzing of bij spoedhulp;
- de behandelingen die noodzakelijk zijn om de patiënt in een stabiele, tandheelkundige situatie te brengen en die in overleg al dan niet zijn uitgevoerd.

De categorie waarin een patiënt wordt ingedeeld, is ten aanzien van categorieën A tot en met E afhankelijk van het totaal aantal abonnementspunten dat op deze patiënt van toepassing is.

Schematisch:

Totaal aantal abonnementspunten	Categorie
≤ 10	A
11 - 50	B
51 - 90	C
91 - 140	D
≥ 141	E

Categorie F staat voor de tandeloze (edentate) patiënt.

Het aantal abonnementspunten van de patiënt wordt als volgt geteld.

Criterion		Abonnementspunten
Restauraties	plastisch	- amalgaam, per vlak 1
		- composiet, per vlak 2
	niet plastisch	(alle restauraties) 6
	opbouw	4
Wortelkanaal-behandeling	bovensnijtanden	4
	ondersnijtanden	8
	hoektanden	8
	premolaren	8
	molaren	12
Vaste vervanging	per dummy	6
Uitneembare vervanging	0 - 5 elementen	10
	6 - 10 elementen	16
	11+ elementen	24
Mondhygiëne	uitstekend	0
	goed	2
	matig	6
	slecht	12
Conditie tandvlees	perfect	0
	lichte tandvleesontsteking	2
	matige tandvleesontsteking	4
	ernstige tandvleesontsteking	6
Steunweefsel	geen of nauwelijks botverlies	0
	enig botverlies	6
	matig/ernstig botverlies	18



**F XVI Orthodontie****Algemeen**

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

Overige tandheelkundige prestaties zijn hierop nooit van toepassing, met uitzondering van MRA-behandelingen.

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

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

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

Het plaatsen van elke categorie beugel mag in rekening worden gebracht. 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 de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van ziektekostenverzekeraars of een orgaan belast met tuchtrechtspraak.

**A) Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C****I Consultatie en diagnostiek**

F121A	Eerste consult	<b>21,00</b>
F122A	Vervolgconsult	<b>21,00</b>
F123A	Controlebezoek	<b>13,19</b>
F124A	Second opinion	<b>99,46</b>
F125A *	Maken gebitsmodellen	<b>16,14</b>
F126A	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	<b>58,28</b>
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).	<b>130,63</b>

**II Röntgenonderzoek**

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

F151A	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	15,47
F152A	Occlusale opbeet röntgenfoto	15,47
F155A	Vervaardiging orthopantomogram	28,35
F156A	Beoordeling orthopantomogram	16,62
F157A	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	17,76
F158A	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	49,58
F159A	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	17,76
F160A	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	49,58
F161A	Meerdimensionale kaakfoto	132,62
F162A	Beoordeling meerdimensionale kaakfoto	55,26

**III Behandeling**

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.

F401A *	Plaatsen beugel categorie 0	116,99
F411A *	Plaatsen beugel categorie 1	108,88
F421A *	Plaatsen beugel categorie 2	113,88
F431A *	Plaatsen beugel categorie 3	131,32
F441A *	Plaatsen beugel categorie 4	139,91
F451A *	Plaatsen beugel categorie 5	331,00
F461A *	Plaatsen beugel categorie 6	538,44
F471A *	Plaatsen beugel categorie 7	522,53
F481A *	Plaatsen beugel categorie 8	407,83
F491A *	Plaatsen beugel categorie 9	536,04
F492A	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	90,68
F511A	Beugelconsult per maand categorie 1	27,56
F512A	Beugelconsult per maand categorie 2	27,56
F513A	Beugelconsult per maand categorie 3	27,56
F514A	Beugelconsult per maand categorie 4	27,56

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F515A	Beugelconsult per maand categorie 5	31,50
F516A	Beugelconsult per maand categorie 6	39,38
F517A	Beugelconsult per maand categorie 7	39,38
F518A	Beugelconsult per maand categorie 8	47,25
F519A	Beugelconsult per maand categorie 9	59,07
F521A	Beugelconsult vanaf 25e behandelingsmaand (beugel categorie 1 t/m 9)	27,56
F531A	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 1 t/m 4	27,56
F532A	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 5, 7, 8	31,50
F533A	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 6, 9	39,38

#### IV Diversen

F611A *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	115,77
F612A *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	36,07
F716A *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	24,87
F721A	Trekken tand of kies	41,44
F722A	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	30,94
F723A *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	78,01
F724A	Preventieve voorlichting en/of instructie	12,39
F811A *	Reparatie of vervanging van beugel	27,37
F812A *	Herstel en plaatsen van retentie-apparatuur	36,07
F813A *	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	36,07
F814A *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	36,07
F815A	Verwijderen spalk, per element €	5,53
F911A	Inkopen op uitkomst orthodontie	2.239,72

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:

F 121A, F 122A, F 123A, F 125A, F 126A, F 151A, F 152A, F 153A, F 154A, F 155A, F 156A, F 157A, F 158A, F 159A, F 160A, F 161A, F 162A, F 411A, F 421A, F 431A, F 441A, F 451A, F 461A, F 481A, F 491A, F 492A, F 511A, F 512A, F 513A, F 514A, F 515A, F 516A, F 518A, F 519A, F 521A, F 531A, F 532A, F 533A, F 611A, F 612A, F 716A, F 721A, F 722A, F 723A, F 724A, F 811A, F 812A, F 813A, F 814A.

**B) Behandeling van patiënten met (een) in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en)****I Consultatie en diagnostiek**

F121B	Eerste consult	21,00
F122B	Vervolgconsult	21,00
F123B	Controlebezoek	19,62
F124B	Second opinion	99,46
F125B *	Maken gebitsmodellen	29,82
F126B	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	86,70
F127B	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	130,63
F130B	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	99,46
F131B *	Vervaardigen van een diagnostische setup	67,37
F132B *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	29,82
F133B	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	86,70

**II Röntgenonderzoek**

F151B	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm.)	15,47
F152B	Occlusale opbeet röntgenfoto	15,47
F153B	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm.)	21,56
F154B	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	26,42
F155B	Vervaardiging orthopantomogram	42,18
F156B	Beoordeling orthopantomogram	24,72
F157B	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	26,42
F158B	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	73,75
F159B	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	26,42
F160B	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	73,75
F161B	Meerdimensionale kaakfoto	132,62
F162B	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	55,26

**III Behandeling**

F401B *	Plaatsen beugel categorie 0	118,62
---------	-----------------------------	--------

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F411B *	Plaatsen beugel categorie 1	189,50
F421B *	Plaatsen beugel categorie 2	197,64
F431B *	Plaatsen beugel categorie 3	225,70
F441B *	Plaatsen beugel categorie 4	239,53
F451B *	Plaatsen beugel categorie 5	539,56
F461B *	Plaatsen beugel categorie 6	879,14
F471B *	Plaatsen beugel categorie 7	814,94
F481B *	Plaatsen beugel categorie 8	653,67
F491B *	Plaatsen beugel categorie 9	900,52
F492B	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	113,41
F511B	Beugelconsult per maand categorie 1	58,58
F512B	Beugelconsult per maand categorie 2	58,58
F513B	Beugelconsult per maand categorie 3	58,58
F514B	Beugelconsult per maand categorie 4	58,58
F515B	Beugelconsult per maand categorie 5	64,44
F516B	Beugelconsult per maand categorie 6	76,15
F517B	Beugelconsult per maand categorie 7	58,58
F518B	Beugelconsult per maand categorie 8	70,29
F519B	Beugelconsult per maand categorie 9	87,87
F531B	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 1 t/m 4	58,58
F532B	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 5, 7, 8	58,58
F533B	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 6, 9	76,15
<b>IV Diversen</b>		
F611B *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	124,71
F612B *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	71,23
F716B *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	24,87
F721B	Trekken tand of kies	41,44
F722B	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	30,94
F723B *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	97,53
F724B	Preventieve voorlichting en/of instructie	12,39

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF
F811B *	Reparatie of vervanging van beugel	40,71
F812B *	Herstel en plaatsen van retentie-apparatuur	71,23
F813B *	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	71,23
F814B *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	71,23
F815B	Verwijderen spalk, per element €	5,53

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

#### I Consultatie en diagnostiek

F121C	Eerste consult	21,00
F122C	Vervolgconsult	21,00
F123C	Controlebezoek	19,62
F124C	Second opinion	99,46
F125C *	Maken gebitsmodellen	29,82
F126C	Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan	86,70
F127C	Multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	130,63
F128C	Prenataal consult (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	76,15
F129C	Orthodontie in de eerste twee levensjaren	1.335,00
F130C	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontisch zorgaanbieder	99,46
F131C *	Vervaardigen van een diagnostische setup	67,36
F132C *	Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	29,82
F133C	Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie	86,70

#### II Röntgenonderzoek

F151C	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm)	15,47
F152C	Occlusale opbeet röntgenfoto	15,47
F153C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm)	21,56
F154C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	26,42
F155C	Vervaardiging orthopantomogram	42,18
F156C	Beoordeling orthopantomogram	24,72
F157C	Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	26,42

<b>CODE</b>	<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>TARIEF</b>
F158C	Beoordeling laterale schedelröntgenfoto	73,75
F159C	Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	26,42
F160C	Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	73,75
F161C	Meerdimensionale kaakfoto	132,62
F162C	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	55,26
<b>III Behandeling</b>		
F401C *	Plaatsen beugel categorie 0	118,62
F411C *	Plaatsen beugel categorie 1	355,63
F421C *	Plaatsen beugel categorie 2	374,02
F431C *	Plaatsen beugel categorie 3	437,75
F441C *	Plaatsen beugel categorie 4	469,04
F451C *	Plaatsen beugel categorie 5	795,55
F461C *	Plaatsen beugel categorie 6	1.300,84
F471C *	Plaatsen beugel categorie 7	1.254,92
F481C *	Plaatsen beugel categorie 8	1.073,85
F491C *	Plaatsen beugel categorie 9	1.507,04
F492C	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak	113,41
F511C	Beugelconsult per maand categorie 1	58,58
F512C	Beugelconsult per maand categorie 2	58,58
F513C	Beugelconsult per maand categorie 3	58,58
F514C	Beugelconsult per maand categorie 4	58,58
F515C	Beugelconsult per maand categorie 5	64,44
F516C	Beugelconsult per maand categorie 6	76,15
F517C	Beugelconsult per maand categorie 7	76,15
F518C	Beugelconsult per maand categorie 8	96,65
F519C	Beugelconsult per maand categorie 9	114,23
F531C	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 1 t/m 4	58,58
F532C	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 5, 7, 8	64,44
F533C	Nacontrole per drie maanden beugel categorie 6, 9	76,15

## IV Diversen

F611C *	Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur	124,71
F612C *	Plaatsen intermaxillaire correctieveren	71,23
F716C *	Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur	24,87
F721C	Trekken tand of kies	41,44
F722C	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	30,94
F723C *	Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)	97,53
F724C	Preventieve voorlichting en/of instructie	12,39
F811C *	Reparatie of vervanging van beugel	40,71
F812C *	Herstel en plaatsen retentie-apparatuur	71,23
F813C *	Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak	71,23
F814C *	Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt	71,23
F815C	Verwijderen spalk, per element €	5,53











# 20

knmt

Orteliuslaan 750  
Postbus 4141  
3502 HC Utrecht

Ledenservice  
Tel. 030 607 63 80  
Ls@knmt.nl  
[www.knmt.nl/tarieven](http://www.knmt.nl/tarieven)