

TARIEFBESCHIKKING



Nummer 5500-1900-10-1	Datum ingang 1 januari 2010	Datum beschikking 14 december 2009	Datum verzending 15 december 2009
Volgnr. 18	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

op grond van de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

op basis van de beleidsregels orthodontie

en gelet op:

Artikel 35 jo artikel 52, lid 5 Wmg

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

1. zorgaanbieders, die als tandartsspecialist in de dentomaxillaire orthopaedie staan ingeschreven in het BIG-register (orthodontisten);
2. zorgaanbieders, die orthodontische zorg verlenen waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat, uitgezonderd tandartsen algemeen practici;
3. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2, Wmg (factormaatschappijen).

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de bijlagen 1, 2 en 3 bij de tariefbeschikking 5500-1900-10-1 gevoegde tarieflijst, in rekening kunnen worden gebracht. Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

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

Indien in de genoemde bijlagen gesproken wordt over zorgaanbieder, worden de hierboven bij 'door' genoemde drie categorieën van zorgaanbieders bedoeld.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5500-1900-09-2 van 26 mei 2009 wordt met de onderhavige tariefbeschikking beperkt tot en met 31 december 2009.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S Mulder,
directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

TOELICHTING

bij tariefbeschikking

1. **Werkingsfeer**

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. **Categorieën zorgaanbieders**

De tariefbeschikking is van toepassing op drie categorieën zorgaanbieders:

1. De tariefbeschikking is van toepassing op tandartsspecialisten in de dentomaxillaire orthopaedie, die als zodanig in het BIG-register staan ingeschreven (orthodontisten). Het betreft de verlening van orthodontische zorg, waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat (eerste en tweede compartimentzorg) en alle overige (derde compartiment) zorg, die wordt verleend door (of onder verantwoordelijkheid van) orthodontisten.
2. Voorts is de tariefbeschikking van toepassing op orthodontische zorgverlening, waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat, die wordt verleend door andere zorgaanbieders met uitzondering van tandartsen algemeen practici. Zij dienen de vastgestelde tarieven voor tandheelkunde toe te passen.
3. Daarnaast is de tariefbeschikking van toepassing op de natuurlijke en rechtspersonen voor zover deze tarieven in rekening brengen namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder artikel 1, onder c, sub 1 Wmg (factormaatschappijen).

3. **Bezwaar/Beroep**

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

TARIEVENLIJST ORTHODONTIE**Bijlage 1 bij tariefbeschikking orthodontie
5500-1900-10-1 van 14 december 2009**

De maximaal in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 januari 2010 door:

1. zorgaanbieders, die als tandartsspecialist in de dentomaxillaire orthopaedie staan ingeschreven in het BIG-register (orthodontisten),
2. zorgaanbieders, die orthodontische zorg verlenen waarop bij of krachtens de Zvw of AWBZ aanspraak bestaat, uitgezonderd tandartsen algemeen practici,
3. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2, van de Wmg (factormaatschappijen).

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

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

CODE	OMSCHRIJVING		MAXIMUMTARIEF
I Consultatie en diagnostiek			
221101	eerste consult	€	24,72
221102	vervolgconsult	€	17,25
221103	controlebezoek	€	17,25
221104	second opinion	€	49,44
221105	gebitsmodellen	€	37,13
221106	beoordeling gebitsmodellen	€	76,22
II Röntgenonderzoek			
221110	intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€	10,30
221111	occlusale opbeet röntgenfoto	€	15,45
221112	extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	€	18,95
221113	röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€	23,23
221114	vervaardiging orthopantomogram	€	37,08
221115	beoordeling orthopantomogram	€	21,73
221116	vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€	23,23
221117	beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€	64,84
221118	vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€	23,23
221119	beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€	64,84
III Behandeling			
<u>Behandeling met vacuümgevormde apparatuur (zoals Invisalign)</u>			
221120	aanvangstoelage vacuümgevormde apparatuur	€	839,50
221123	behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€	51,50
<u>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</u>			
221130	aanvangstoelage uitneembare apparatuur	€	187,99
221131	overgangstoelage uitneembaar naar partieel vast	€	556,23
221132	overgangstoelage uitneembaar naar volledig vast	€	839,50
221133	behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€	36,05

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<u>Behandeling met partieel vaste apparatuur</u>		
221140	aanvangstoelage partieel vaste apparatuur	€ 556,23
221141	overgangstoelage partieel vast naar volledig vast	€ 419,75
221143	behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 41,20
<u>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</u>		
221150	aanvangstoelage volledig vaste apparatuur	€ 839,50
221153	behandelingsmaandtarief t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 51,50
<u>Behandeling met vaste linguale apparatuur</u>		
221144	aanvangstoelage partieel vaste linguale apparatuur	€ 556,23
221145	behandelingsmaandtarief partieel vaste linguale apparatuur t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 61,80
221154	overgangstoelage partieel vaste linguale apparatuur naar volledig vaste linguale apparatuur	€ 419,75
221155	aanvangstoelage volledig vaste linguale apparatuur	€ 839,50
221156	behandelingsmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur t/m 24 ^e behandelingsmaand	€ 77,25
<u>Behandeling met vacuümgevormde, uitneembare, partieel vaste, volledig vaste én linguale apparatuur</u>		
221163	behandelingsmaandtarief 25 ^e behandelingsmaand en volgende	€ 36,05
221171	behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 41,98
IV Diversen		
221181	vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 41,98
221182	reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 29,61
221183	extractie, per element	€ 10,82
221184	fiberotomie, per element	€ 10,82
221185	mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 25,24
221187	toeslag voor keramische of metalen zelfligerende brackets, per bracket	€ 10,30
221188	toeslag gebruik intermaxillaire correctieveren (zoals JasperJumper, Forsus spring)	kostprijs
221189	toeslag gebruik met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur (zoals MARA, Herbst)	kostprijs
221190	Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)	€ 256,23
221191	controlebezoek MRA	€ 25,60
221192	reparatie MRA met afdruk	€ 41,00
221193	toeslag voor zelfligerende-keramische brackets, per bracket	€ 20,60

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
I Consultatie en diagnostiek		
221101	eerste consult	€ 24,72
221102	vervolgconsult	€ 17,25
221103	controlebezoek	€ 17,25
221104	second opinion	€ 49,44
221105	gebitsmodellen	€ 37,13
221106	beoordeling gebitsmodellen	€ 76,22
221107	multidisciplinair consult, per uur (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 114,85
II Röntgenonderzoek		
221110	intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€ 10,30
221111	occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,45
221112	extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	€ 18,95
221113	röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€ 23,23
221114	vervaardiging orthopantomogram	€ 37,08
221115	beoordeling orthopantomogram	€ 21,73
221116	vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 23,23
221117	beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 64,84
221118	vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 23,23
221119	beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 64,84
III Behandeling		
<u>Behandeling met vacuümgevormde apparatuur (zoals Invisalign)</u>		
221220	aanvangstoelage vacuümgevormde apparatuur	€ 839,50
221223	behandelingsmaandtarief	€ 51,50
<u>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</u>		
221230	aanvangstoelage uitneembare apparatuur	€ 187,99
221231	overgangstoelage uitneembaar naar partieel vast	€ 556,23
221232	overgangstoelage uitneembaar naar volledig vast	€ 839,50
221233	behandelingsmaandtarief	€ 51,50
<u>Behandeling met partieel vaste apparatuur</u>		
221240	aanvangstoelage partieel vaste apparatuur	€ 556,23
221241	overgangstoelage partieel vast naar volledig vast	€ 419,75
221243	behandelingsmaandtarief	€ 56,65
<u>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</u>		
221250	aanvangstoelage volledig vaste apparatuur	€ 839,50
221253	behandelingsmaandtarief	€ 66,95

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<u>Behandeling met vaste linguale apparatuur</u>		
221244	aanvangstoelage partieel vaste linguale apparatuur	€ 556,23
221245	behandelingsmaandtarief partieel vaste linguale apparatuur	€ 61,80
221254	overgangstoelage partieel vaste linguale apparatuur naar volledig vaste linguale apparatuur	€ 419,75
221255	aanvangstoelage volledig vaste linguale apparatuur	€ 839,50
221256	behandelingsmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur	€ 77,25
<u>Behandeling met vacuümgevormde, uitneembare, partieel vaste, volledig vaste én linguale apparatuur</u>		
221271	behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 41,98
IV Diversen		
221281	vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 41,98
221282	reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 29,61
221283	extractie, per element	€ 10,82
221284	fiberotomie, per element	€ 10,82
221285	mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 25,24
221287	toeslag voor keramische of metalen zelfligerende brackets, per bracket	€ 10,30
221288	toeslag gebruik intermaxillaire correctieveren (zoals JasperJumper, Forsus spring)	kostprijs
221289	toeslag gebruik met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur (zoals MARA, Herbst)	kostprijs
221290	Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)	€ 256,23
221291	controlebezoek MRA	€ 25,60
221292	reparatie MRA met afdruk	€ 41,00
221293	toeslag voor zelfligerende-keramische brackets, per bracket	€ 20,60

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

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
I Consultatie en diagnostiek		
221401	verwijskaart, resp. eerste consult	€ 24,72
221402	herhalingskaart, resp. vervolgconsult	€ 17,25
221403	controlebezoek	€ 17,25
221404	second opinion	€ 49,44
221405	gebitsmodellen	€ 37,13
221406	beoordeling gebitsmodellen	€ 76,22
221407	multidisciplinair consult (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 114,85
221408	prenataal consult (deelbaar in eenheden van vijf minuten)	€ 66,95
II Röntgenonderzoek		
221410	intra-orale röntgenfoto (3 x 4 cm.)	€ 10,30
221411	occlusale opbeet röntgenfoto	€ 15,45
221412	extra-orale röntgenfoto (13 x 18 cm.)	€ 18,95
221413	röntgenonderzoek door middel van hand/pols-foto's	€ 23,23
221414	vervaardiging orthopantomogram	€ 37,08
221415	beoordeling orthopantomogram	€ 21,73
221416	vervaardiging laterale schedelröntgenfoto	€ 23,23
221417	beoordeling laterale schedelröntgenfoto	€ 64,84
221418	vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 23,23
221419	beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgenfoto	€ 64,84
III Behandeling		
<u>Behandeling met vacuümgevormde apparatuur (zoals Invisalign)</u>		
221420	aanvangstoelage vacuümgevormde apparatuur	€ 1.210,84
221423	behandelingsmaandtarief	€ 66,95
<u>Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur</u>		
221430	aanvangstoelage uitneembare apparatuur	€ 357,95
221431	overgangstoelage uitneembaar naar partieel vast	€ 758,64
221432	overgangstoelage uitneembaar naar volledig vast	€ 1.116,59
221433	behandelingsmaandtarief	€ 51,50
<u>Behandeling met partieel vaste apparatuur</u>		
221440	aanvangstoelage partieel vaste apparatuur	€ 826,63
221441	overgangstoelage partieel vast naar volledig vast	€ 558,29
221443	behandelingsmaandtarief	€ 56,65
<u>Behandeling met volledig vaste apparatuur in boven- en onderkaak</u>		
221450	aanvangstoelage volledig vaste apparatuur	€ 1.210,84
221453	behandelingsmaandtarief	€ 66,95

CODE	OMSCHRIJVING	MAXIMUMTARIEF
<u>Behandeling met vaste linguale apparatuur</u>		
221444	aanvangstoelage partieel vaste linguale apparatuur	€ 826,63
221445	behandelingsmaandtarief partieel vaste linguale apparatuur	€ 84,98
221454	overgangstoelage partieel vaste linguale apparatuur naar volledig vaste linguale apparatuur	€ 558,29
221455	aanvangstoelage volledig vaste linguale apparatuur	€ 1.210,84
221456	behandelingsmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur	€ 100,43
<u>Behandeling met vacuümgevormde, uitneembare, partieel vaste, volledig vaste én linguale apparatuur</u>		
221470	vroegtijdige orthodontische behandeling bij cheilo-/gnatho-/palatoschisispatiënten gedurende de eerste twee levensjaren (eenmalig gedurende die twee jaar in rekening te brengen)	€ 1.173,76
221471	behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 41,98
IV Diversen		
221481	vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 41,98
221482	reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten)	€ 29,61
221483	extractie, per element	€ 10,82
221484	fiberotomie, per element	€ 10,82
221485	mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur (exclusief techniekkosten)	€ 25,24
221487	toeslag voor keramische of metalen zelfligerende brackets, per bracket	€ 10,30
221488	toeslag gebruik intermaxillaire correctieveren (zoals JasperJumper, Forsus spring)	kostprijs
221489	toeslag gebruik met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur (zoals MARA, Herbst)	kostprijs
221490	Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)	€ 256,23
221491	controlebezoek MRA	€ 25,60
221492	reparatie MRA met afdruk	€ 41,00
221493	toeslag voor zelfligerende-keramische brackets, per bracket	€ 20,60

TECHNIEKKOSTEN ORTHODONTIE

**Bijlage 2 bij tariefbeschikking orthodontie
5500-1900-10-1 van 14 december 2009**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

De techniekkosten kunnen additioneel in rekening worden gebracht, tenzij deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen.

Onder techniekkosten worden te dezen verstaan de door de zorgaanbieder betaalde of verschuldigde techniekkosten, respectievelijk de hiermee vergelijkbare door de zorgaanbieder gemaakte kosten.

De eventueel door de zorgaanbieder gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor de tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de NZa.

INLEIDENDE EN ALGEMENE BEPALINGEN ORTHODONTIE

**Bijlage 3 bij tariefbeschikking orthodontie
5500-1900-10-1 van 14 december 2009**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

INLEIDENDE EN ALGEMENE BEPALINGEN BIJ DE MAXIMUMTARIEVEN ORTHODONTIE MET INGANG VAN 1 JANUARI 2010.

Inleidende bepalingen

01. Deze tarieven gelden als maximumtarieven voor de orthodontie.
02. Indien de maximumtarieven en bepalingen interpretatie behoeven, kan dit worden voorgelegd aan een commissie, verder te noemen 'Commissie ex artikel 5'. De commissie bestaat uit een vertegenwoordiging van ZN en een vertegenwoordiging van orthodontisten namens de NMT en ANT. Het secretariaat van deze 'Commissie ex artikel 5' is ondergebracht bij Zorgverzekeraars Nederland te Zeist.
03. De declaratie zal zodanig gespecificeerd dienen te zijn dat duidelijk is:
 - welke zorgaanbieder de gedeclareerde verrichtingen heeft uitgevoerd;
 - welke patiënt het betreft;
 - op welke verrichting(en) de declaratie betrekking heeft;
 - op welke datum deze is (zijn) uitgevoerd respectievelijk op welke kalendermaand deze betrekking heeft (hebben).

Nota's dienen door de zorgaanbieder gewaarmerkt te zijn.

ALGEMENE BEPALINGEN

Algemene bepalingen betreffende hoofdstuk I (Consultatie en Diagnostiek)

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

1. Verwijskaart

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

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

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

De verwijskaart heeft een geldigheidsduur van één maand. Deze termijn vangt aan op de dag na de dag waarop de patiënt zich voor het eerst persoonlijk bij de zorgaanbieder voegt.

2. Eerste consult

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

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

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

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

1. Herhalingskaart

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

Voor het tarief van de herhalingskaart verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek, wat nodig is om tot een voorlopige diagnose te komen. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen.

In de waarde van de herhalingskaart is inbegrepen de vergoeding van al die preventieve en curatieve maatregelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals:

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

De herhalingskaart heeft een geldigheidsduur van één maand. Deze termijn gaat in op de datum van het eerste bezoek van de patiënt aan de zorgaanbieder en na afloop van de geldigheidsduur van de voorafgaande verwijs- of herhalingskaart. In een periode van twaalf aaneengesloten maanden kunnen ten hoogste vier herhalingskaarten worden gedeclareerd.

2. Vervolgconsult

Voor het tarief van het vervolgconsult verricht de zorgaanbieder dezelfde werkzaamheden als hiervoor genoemd voor het eerste consult.

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

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

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

Het tarief voor een vervolgsconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een vervolgsconsult binnen één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerste consult bij de zorgaanbieder heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand vervolgsconsult dat in rekening is gebracht. In een periode van twaalf aaneengesloten maanden kunnen ten hoogste vier vervolgsconsulten worden gedeclareerd.

C. Controlebezoek (221103/221403)

Indien tijdens een aangevangen behandeling met apparatuur wordt besloten om deze enige tijd te onderbreken en de patiënt tijdens deze onderbreking geen apparatuur draagt, kan voor een controlebezoek code 221103/221403 in rekening worden gebracht.

Controlebezoeken kunnen worden gedeclareerd met een maximum van zes controlebezoeken per periode van twaalf aaneengesloten kalendermaanden en een maximum van één per maand.

D. Second opinion (221104/221404)

Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandelingsplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Verder is in dit tarief begrepen de mondelinge of (indien gewenst) schriftelijke rapportage aan de patiënt en/of diens tandarts, en/of de behandelend tandarts of tandartsspecialist. Het tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht, als de second opinion geschiedt op verzoek van de patiënt, en deze niet in behandeling is of komt bij desbetreffende zorgaanbieder. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.

E. Multidisciplinair consult (221107/221407)

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

F. Prenataal consult (221408)

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

Algemene bepalingen betreffende hoofdstuk I (Beoordeling van gebitsmodellen) en hoofdstuk II (Röntgenonderzoek)**A. Uitgebreid Onderzoek**

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

1. Röntgenonderzoek

Het röntgenonderzoek kan in alle gevallen, indien van toepassing, als afzonderlijke verrichting worden gedeclareerd. In de tarieven voor röntgenonderzoek zijn alle kosten voor het vervaardigen van de röntgenfoto's begrepen, behalve met betrekking tot de codes 221115/221415, 221117/221417, 221119/221419 die uitsluitend de beoordeling van röntgenfoto's betreffen. Bij het vervaardigen en beoordelen van een orthopantomogram en/of een schedelröntgenfoto voor het opstellen van een diagnose/behandelingsplan, kan naast het tarief voor de vervaardiging van de opname (221114/221414, 221116/221416, respectievelijk 221118/221418) het tarief voor de beoordeling van de betreffende opname in rekening worden gebracht. Dit tarief (221115/221415, 221117/221417, respectievelijk 221119/221419) kan tevens separaat in rekening worden gebracht, indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.

2. Beoordeling van gebitsmodellen (221106/221406)

- 2.1 Onder beoordeling van gebitsmodellen wordt verstaan: het bestuderen van studiemodellen (voor het vervaardigen waarvan code 221105/221405 te declareren is), inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandelingsplan en de bespreking van het plan met de patiënt en/of diens ouders of verzorgers. Met andere woorden: bezoeken van de patiënt aan de zorgaanbieder die betrekking hebben op de beoordeling van gebitsmodellen kunnen niet naast de beoordeling van gebitsmodellen in rekening worden gebracht.
- 2.2 Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan in rekening worden gebracht in die gevallen waarin nog geen behandeling met apparatuur heeft plaatsgevonden dan wel geen behandeling zal plaatsvinden.

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

In het geval dat een zorgaanbieder een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze zorgaanbieder een nieuwe beoordeling van gebitsmodellen geïndiceerd acht, kan – in afwijking van het hiervoor gestelde en artikel 3. hiernavolgend – het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen eenmalig worden gedeclareerd naast het behandelingsmaandtarief.

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

3. Gebitsmodellen (221105/221405)

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

Algemene bepalingen betreffende hoofdstuk III (Behandeling met apparatuur)

1. De maximumtarieven voor behandeling zijn gegrond op de actieve behandeling met apparatuur.
2. De vergoeding van behandeling vindt plaats op basis van een tarief per behandelingsmaand, al dan niet vermeerderd met het toeslagtarief, afhankelijk van de toegepaste apparatuur tijdens het verloop van de behandeling.
3. Onder behandelingsmaand wordt verstaan de kalendermaand waarin de patiënt zich bij de zorgaanbieder vervoegt voor behandeling met apparatuur.
4. De maximumtarieven gelden ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand.
5. De eerste behandelingsmaand is de kalendermaand waarin daadwerkelijk met de actieve behandeling wordt aangevangen (bijvoorbeeld het nemen van afdrucken ten behoeve van apparatuur of het separeren van gebitselementen).
6. Over de kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, wordt niet gedeclareerd.
7. De in de tarievenlijst voor de behandeling met apparatuur vermelde bedragen zijn gemiddelde maximumtarieven. De bedragen omvatten zowel de vergoeding voor de zorgaanbieder (inclusief de praktijkkostenvergoeding) als de techniekkosten (m.u.v. de meerkosten voor tandtechniek bij vacuümgevormde en linguale apparatuur) en kostenvergoeding voor eigen apparatuur en hulpkrachten voor de met deze behandeling gepaard gaande werkzaamheden.

De tarieven zijn vastgesteld inclusief:

- 7.1 de kosten van apparatuur;
uitgezonderd de kosten, gepaard gaande met vervanging van apparatuur die door de patiënt is verloren of die als gevolg van onzorgvuldig gebruik zodanig is beschadigd dat reparatie niet meer mogelijk is, dan wel gepaard gaande met vervanging omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de orthodontist heeft vervoegd;
uitgezonderd de meerkosten tandtechniek bij vacuümgevormde apparatuur en bij linguale apparatuur (zie bepaling 10).
 - 7.2 de kosten van reparatie van apparatuur,
uitgezonderd de kosten van reparaties die noodzakelijk zijn als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik van de apparatuur door de patiënt.
 - 7.3 de kosten van gebitsmodellen,
uitgezonderd de kosten van modellen die vervaardigd worden op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.
8. Herstel van permanente retentie (linguale/palatinale fixatiespalk) na afbehandeling wordt gedeclareerd als behandelingsmaand (voortzetting van vroegere behandeling).

9. Bij 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.
10. Voor vacuümgevormde en linguale apparatuur geldt dat de tandtechniekkosten voor de apparatuur wel apart naast de aanvangstoelagen in rekening mogen worden gebracht. Aangezien in de aanvangstoelagen reeds een gemiddeld techniekbedrag voor apparatuur is verdisconteerd mogen alleen de meerkosten tandtechniek in rekening worden gebracht bij de vacuümgevormde en linguale apparatuur. De meerkosten starten boven het bedrag van € 175,- voor vacuümgevormde apparatuur en boven het bedrag van € 87,50 voor partieel vaste linguale apparatuur en boven het bedrag van € 175,- voor volledig vaste linguale apparatuur. Op verzoek van de patiënt dan wel diens verzekeraar dient de zorgaanbieder de nota van de tandtechnische onderneming, waar de tandtechniek is ingekocht, te overleggen aan de patiënt.
11. De toeslagen voor het gebruik van intermaxillaire correctieveren en voor met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur zijn bedoeld voor de declaratie van de hogere tandtechniekkosten die aan deze apparatuur verbonden zijn ten opzichte van conventionele apparatuur. De kosten zijn tegen kostprijs in rekening te brengen. Op verzoek van de patiënt dan wel diens verzekeraar dient de zorgaanbieder de door de aanbieder betaalde of verschuldigde kosten zichtbaar te maken (bijvoorbeeld door het overleggen van de nota). Deze toeslagen kunnen in combinatie met andere apparatuur in rekening worden gebracht.
12. De patiënt dient voorafgaand aan de behandeling met vacuümgevormde apparatuur, linguale apparatuur en voorafgaand aan de behandeling met gebruik van keramische-zelfligerende brackets, keramische brackets, metalen zelfligerende brackets, intermaxillaire correctieveren en voor met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur door de zorgaanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten (toeslagen of meerkosten tandtechniek) die verbonden zijn aan deze behandelingen. De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben.

Definitie apparatuur

- 13.1 onder partieel vaste apparatuur wordt verstaan: vaste apparatuur in boven- of onderkaak die is verbonden aan ten minste twee blijvende molaren of premolaren en alle in die kaak doorgebroken blijvende incisieven en cuspidaten; deze elementen dienen alle van banden c.q. brackets te zijn voorzien.
- 13.2 onder volledig vaste apparatuur wordt verstaan: vaste apparatuur in boven- en onderkaak die is verbonden aan ten minste twee blijvende molaren of premolaren en alle doorgebroken blijvende incisieven en cuspidaten; deze elementen dienen alle van banden c.q. brackets te zijn voorzien.
- 13.3 onder eenvoudige orthodontische apparatuur wordt verstaan: apparatuur om gewoonten af te leren die afwijkingen kunnen veroorzaken of verergeren, of om sturend op te treden in de gebitsontwikkelingen indien sprake is van een latente orthodontische afwijking, of als reeds sprake is van een manifeste afwijking om toename daarvan te beperken.
- 13.4 onder vacuümgevormde apparatuur worden behandeltechnieken zoals Invisalign verstaan, waarbij via (digitale) set-up correctiehoesjes (tenminste 8) worden vervaardigd.
- 13.5 onder linguale apparatuur wordt apparatuur verstaan die aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen wordt bevestigd.
- 13.6 onder intermaxillaire correctieveren wordt apparatuur zoals JasperJumper of Forsus spring verstaan.

- 13.7 onder met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur wordt apparatuur zoals Herbst en MARA verstaan.
- 13.8 onder uitneembare apparatuur wordt verstaan: alle apparatuur die niet aan één van bovengenoemde omschrijvingen voldoet.

Aanvangstoeslag

14. Bij aanvang van de actieve behandeling met apparatuur kan, naast het tarief van de eerste behandelingsmaand, eenmalig het tarief van de aanvangstoeslag in rekening worden gebracht (A en B-lijst). Voor de behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (C-lijst) geldt dat gedurende de behandeling van de patiënt meer dan één keer het tarief van de aanvangstoeslag in rekening mag worden gebracht.

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

Overgangstoeslag

15. Bij overgang van uitneembare apparatuur naar partieel vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code 221131 of 221231, A en B-lijst).

Bij overgang van uitneembare apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code 221132 of 221232; A en B-lijst).

Bij overgang van partieel vaste apparatuur naar volledig vaste apparatuur kan naast het behandelingsmaandtarief eenmalig het tarief van de desbetreffende overgangstoeslag gedeclareerd worden (code 221141 of 221241; A en B-lijst).

Voor de behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (C-lijst) geldt dat gedurende de behandeling van de patiënt meer dan één keer het tarief van de betreffende overgangstoeslag in rekening mag worden gebracht.

Voor vacuümgevormde apparatuur mag geen overgangstoeslag in rekening worden gebracht.

16. De overgangstoeslag wordt gedeclareerd in combinatie met het behandelingsmaandtarief voor de vervangende apparatuur in de kalendermaand, waarin de vervangende apparatuur wordt geplaatst, echter de behandelmaandtelling wordt van de vervangen apparatuur op de vervangende apparatuur voortgezet.

Het behandelingsmaandtarief voor een bepaalde apparatuur kan uitsluitend in rekening worden gebracht in combinatie met, of na declaratie van, de aanvangstoeslag of overgangstoeslag voor die apparatuur.

Aanvangstoeslag/overgangstoeslag

17. Binnen een periode van drie maanden kan slechts één aanvangstoeslag of overgangstoeslag worden gedeclareerd (A en B-lijst). Voor de behandeling van patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (C-lijst) geldt dat gedurende een periode van drie maanden meer dan één keer het tarief van de betreffende aanvangstoeslag en/of overgangstoeslag in rekening mag worden gebracht.

Eenvoudige apparatuur

18. Het tarief voor toepassing van eenvoudige apparatuur volgens codenummer 221171, 221271 of 221471 kan binnen een periode van twaalf maanden slechts eenmalig in rekening worden gebracht. Het tarief geldt als vergoeding voor de vervaardiging en plaatsing van de apparatuur alsmede het geven van instructies omtrent het gebruik. Naast dit tarief kunnen geen behandelingsmaandtarieven en/of -toeslagen worden gedeclareerd. Het bedrag is exclusief techniekkosten.

Mondbeschermer

19. Het tarief van een mondbeschermer geldt als vergoeding voor de vervaardiging en plaatsing van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur. Het bedrag is exclusief techniekkosten.

Algemene bepalingen betreffende hoofdstuk IV (Diversen)**A. Vervanging van apparatuur na onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten) (221181, 221281 of 221481)**

De kosten van vervanging van apparatuur zijn begrepen in het tarief voor behandeling met apparatuur, met uitzondering van:

1. de kosten van vervanging van de apparatuur die door de patiënt is verloren;
2. de kosten van vervanging, omdat de patiënt zich niet tijdig volgens afspraak bij de zorgaanbieder heeft vervoegd;
3. de kosten van vervanging van apparatuur die als gevolg van duidelijk onzorgvuldig gebruik zodanig is beschadigd dat reparatie niet meer mogelijk is.

In genoemde gevallen kan de zorgaanbieder het tarief voor vervanging van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

B. Reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik (exclusief techniekkosten) (221182, 221282 of 221482)**1. Reparatie van uitneembare apparatuur**

De kosten van reparatie van uitneembare apparatuur zijn begrepen in het tarief voor behandeling met apparatuur, met uitzondering van de kosten van reparatie die het gevolg zijn van duidelijk onzorgvuldig gebruik door de patiënt. In dat geval kan de zorgaanbieder het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

2. Reparatie van vaste apparatuur

De kosten van reparatie van vaste apparatuur zijn begrepen in het tarief voor behandeling met apparatuur, met uitzondering van de kosten van reparaties in die gevallen waarin bij een patiënt sprake is van duidelijk aanwijsbare en met grote regelmaat plaatsvindende beschadiging van apparatuur of als gevolg van duidelijke opzet. In dat geval kan de zorgaanbieder het tarief voor reparatie van apparatuur in rekening brengen, vermeerderd met de bijbehorende techniekkosten.

C. Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)

1. Onder een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) wordt verstaan: Een apparaat waarmee de onderkaak gedwongen van positie verandert met als doel de bovenste luchtwegen te verruimen en/of snurken te beperken.
2. In het maximumtarief voor het MRA (codes 221190/221290/221490) is inbegrepen:
 - het maken van afdrukken;
 - de registratie (ongeacht de methode);
 - het plaatsen van het apparaat, inclusief het aanbrengen van kleine correcties en het geven van bijbehorende instructies omtrent het gebruik;
 - nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van het MRA.De techniekkosten voor het MRA mogen apart in rekening worden gebracht.
3. In het maximumtarief voor het MRA zijn consultatie en diagnostiek (inclusief eventuele röntgenfoto's) niet inbegrepen. Dit kan apart in rekening worden gebracht met de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek en hoofdstuk II Röntgenonderzoek.
4. Controlebezoeken, al dan niet met kleine correcties aan het MRA of andere kleine verrichtingen, kunnen vanaf twee maanden na plaatsing in rekening worden gebracht (codes 221191/221291/221491).
5. Voor een consult naar aanleiding van een klacht kunnen de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek apart in rekening worden gebracht.
6. In het geval het MRA gemaakt wordt vanwege OSAS (Obstructief Slaap Apneu Syndroom) zal multidisciplinaire diagnostiek tot de indicatie MRA-behandeling hebben geleid. Voor de keuze van een type MRA kan het noodzakelijk zijn om aanvullend onderzoek te doen. Dit aanvullend onderzoek kan apart in rekening worden gebracht met behulp van de prestatiebeschrijvingen uit hoofdstuk I Consultatie en diagnostiek en hoofdstuk II Röntgenonderzoek.
7. In het geval er voor het repareren van het MRA (codes 221192/221292/221492) opnieuw moet worden geregistreerd, is het vervaardigen en declareren van een nieuwe MRA mogelijk (codes 221190/221290/221490 plus techniekkosten).