Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-27620-01

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_816498_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldend vanaf: 01-01-2027 tot en met 31-12-2027.

Documentgegevens

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

Originele versie:
Citeertitel: Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-27620-01
Permalink: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_816498_22

Soort document:
Type: Beleid en regels - Tarieven en prestaties
Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:
Versie: 1
Geldend vanaf: 01-01-2027 tot en met 31-12-2027
Laatste wijziging: 08-07-2026
Overige referentiedatums in het document: 08-07-2026

Publicatiegegevens:
Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit
Kanaal: NZa
Vorm: origineel PUC document
Referentienummer: PUC_816498_22
Toegankelijkheid: Intern
Publicatiedatum: 08-07-2026
Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:
Thema's:
- Orthodontie
- Mondzorg

Inhoudsopgave

Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-27620-01 4
Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg 6
Algemene bepalingen bij orthodontische prestaties, lijsten A, B en C 51
Bijlage 2 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg 52
1. Materiaal- en/of techniekkosten 52
2. Max-max tarieven 52

Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg - TB/REG-27620-01

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

en meer in het bijzonder:

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

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel orthodontische zorg,

en de regeling:

Regeling mondzorg,

besloten:

dat rechtsgeldig,

door:

- zorgaanbieders die orthodontische zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw);

- zorgaanbieders die orthodontische zorg als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) leveren aan patiënten die verblijven en behandeld worden in een Wlz-instelling;

- zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de Wmg (factormaatschappijen).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze tariefbeschikking van toepassing op handelingen[1] of werkzaamheden[2] op het terrein van orthodontische zorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg,

aan:

alle ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders, alle (niet-)verzekerden[3] en derden,

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

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

---

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

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

3 Voor de toepassing van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt een persoon, die:
- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is; en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft; en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zvw en de Wlz,
gelijk gesteld met een Zvw- respectievelijk Wlz-verzekerde.

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

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

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

Vervallen oude prestatie- en tariefbeschikking

De Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg, met kenmerk TB/REG-26617-01 die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2026, is met ingang van de dag na laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Toepasselijkheid voorafgaande prestatie- en tariefbeschikking

De Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg, met kenmerk TB/REG-26617-01, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die prestatie- en tariefbeschikking en die betrekking hebben op de periode waarvoor die prestatie- en tariefbeschikking gold.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2027 en vervalt met ingang van 1 januari 2028.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de terinzagelegging van deze beschikking kennisgeving worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beschikking ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

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

Bezwaarclausule

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

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

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

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

- naam en adres van de indiener;

- de dagtekening;

- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;

- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

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

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

E. de Kogel MSc
unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg

De maximaal in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 januari 2027 door zorgaanbieders die orthodontische zorg leveren.

In het kader van deze prestatie- en tariefbeschikking zijn de prestatiebeschrijvingen onderstreept aangegeven. De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen zijn daaronder opgenomen.

Tevens zijn er algemene bepalingen van toepassing.

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

(A) patiënten, niet vallend onder B en/of C;

(B) patiënten met functionele problemen veroorzaakt door een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking(en);

(C) patiënten met functionele problemen veroorzaakt door een cheilo-/gnatho-/palatoschisis.

CODE	OMSCHRIJVING	Tarief	Tarief	Tarief
		A	B	C
I	Consultatie en diagnostiek			
F121 A/B/C	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. Het tarief van het eerste consult is inclusief de vergoeding van alle preventieve en curatieve maatre-	€29,37	€29,37	€29,37

	gelen 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.			
F122 A/B/C	**<u>Herhaalconsult</u> Voor het tarief van het herhaalconsult verricht de zorgaanbieder een eenvoudig diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek strekt ertoe om tot een voorlopige diagnose te komen, indien uit de diagnostiek horend bij F121 blijkt dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Het eenvoudig diagnostisch onderzoek is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Het tarief van het herhaalconsult is inclusief de vergoeding van alle preventieve en curatieve maatre-**	**€29,37**	**€29,37**	**€29,37**

	gelen die geen orthodontische apparatuur vereisen zoals: – het inslijpen van één of meerdere elementen; – het stellen van de indicatie tot extractie; – het voorschrijven van oefeningen; – het adviseren van ouders en verzorgers. Het tarief voor een herhaalconsult kan niet in rekening worden gebracht voor een herhaalconsult binnen één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerste consult bij de zorgaanbieder heeft vervoegd dan wel binnen één maand na de datum van een voorafgaand herhaalconsult dat in rekening is gebracht. Een herhaalconsult kan uitsluitend in rekening worden gebracht als er nog geen beugelcategorie (prestatie F411 tot en met F491) voor de betreffende patiënt is gedeclareerd, tenzij sprake is van			

	een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.			
F123 A/B/C	**<u>Controlebezoek</u> Indien tijdens een aangevangen behandeling met apparatuur wordt besloten om deze enige tijd te onderbreken en de patiënt tijdens deze onderbreking geen apparatuur draagt, kan voor een controlebezoek deze code in rekening worden gebracht.**	**€15,97**	**€28,08**	**€28,08**
F124 A/B/C	**<u>Second opinion</u> Voor dit tarief verricht de zorgaanbieder een eenvoudig onderzoek bij de patiënt, niet leidend tot een behandelplan. Het tarief is exclusief röntgenonderzoek en het maken en beoordelen van gebitsmodellen. Dit tarief is inclusief de mondelinge of (indien gewenst) schriftelijke rapportage aan de patiënt en/of diens tandarts, en/of de behandelend tandarts**	**€139,12**	**€139,12**	**€139,12**

	of tandartsspecialist. Het tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht, als de second opinion geschiedt op verzoek van de patiënt, en deze niet in behandeling is of komt bij de desbetreffende zorgaanbieder. Het tarief is niet van toepassing voor intercollegiale consultatie.			
F125 A/B/C *	**<u>Maken gebitsmodellen</u> De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van de beoordeling van gebitsmodellen in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt. Bij reeds aangevangen behandelingen met apparatuur kan deze verrichting niet worden gedeclareerd (de vergoeding is inbegrepen in het beugelconsult), tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden**	**€19,54**	**€42,66**	**€42,66**

	geen beugelconsult in rekening is gebracht. Het vervaardigen van gebitsmodellen, zonder dat tevens beoordeling daarvan (onder prestatie F126) gedeclareerd wordt, is alleen in rekening te brengen indien dit geschiedt op verzoek van de adviserend tandarts of adviserend geneeskundige van ziektekostenverzekeraars dan wel een orgaan belast met (tucht)rechtspraak.			
F126 A/B/C	**<u>Beoordelen gebitsmodellen inclusief bespreken behandelplan</u> Het bestuderen van studiemodellen, inclusief beoordeling met vastlegging van de bevindingen en inclusief het opstellen van een behandelplan en de bespreking van het plan met de patiënt en/of diens ouders of verzorgers. Bezoeken van de patiënt aan de zorgaanbieder die betrekking hebben op de beoordeling van gebitsmodellen kunnen niet**	**€70,53**	**€124,04**	**€124,04**

	naast de beoordeling van gebitsmodellen in rekening worden gebracht. **Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan in rekening worden gebracht in die gevallen waarin nog geen behandeling met apparatuur heeft plaatsgevonden dan wel geen behandeling zal plaatsvinden, tenzij sprake is van een eerdere interceptieve behandeling met uitneembare apparatuur, waarbij de afgelopen twaalf maanden geen beugelconsult in rekening is gebracht.** **Als een zorgaanbieder een door een collega aangevangen behandeling voortzet (bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing van de patiënt) en deze zorgaanbieder een nieuwe beoordeling van gebitsmodellen geïndiceerd acht, kan – in afwijking van het hiervoor gestelde en onder Ad F125 – het tarief voor beoordeling van gebits-				

	modellen eenmalig worden gedeclareerd naast het beugelconsult. Het tarief voor beoordeling van gebitsmodellen kan niet opnieuw worden gedeclareerd binnen een periode van twaalf maanden na een eerder gedeclareerde beoordeling van gebitsmodellen.			
F127 A/B/C	**<u>Multidisciplinair consult, per 5 minuten</u> 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, 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**	**€15,59**	**€15,59**	**€15,59**

	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. **Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht bij een patiënt met een vermoedelijke afwijking in de zin van schisis of (een) in ernst met schisis vergelijkbare aangeboren afwijking.** **Het tarief is inclusief het mondeling of schriftelijk overleg tussen de behandelaren, dat ontstaat naar aanleiding van de consultatie van de patiënt en deze tijd is dus niet apart declarabel.** **De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de feitelijk bestede direct patiëntge-**			

	bonden tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Deze feitelijk bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Het multidisciplinair consult is niet bedoeld voor regulier intercollegiaal overleg.			
F128 C	**<u>Prenataal consult, per 5 minuten</u> 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. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de feitelijk bestede tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Deze feitelijk bestede tijd**	**Nvt**	**Nvt**	**€15,59**

	dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.			
F129 C	**<u>Orthodontie in de eerste twee levensjaren</u> Het vroegtijdig orthodontisch behandelen bij een hazenlip, een aangeboren spleet in de bovenkaak en/of een gehemeltespleet (respectievelijk cheilo-, gnatho-, palatoschisis), gedurende de eerste twee levensjaren. Gedurende die 2 jaar eenmalig in rekening te brengen.**	**Nvt**	**Nvt**	**€1.910,06**
F130 A/B/C	**<u>Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen van complex behandelplan door orthodontische zorgaanbieder</u> Alleen te berekenen bij uitgebreide, altijd multidisciplinaire behandelingen, waarbij het onderzoek van patiënt en records, het opstellen van het uitgebreide behandelplan en het bespreken ervan met de patiënt (en ouder/ begeleider) in ruime mate meer tijd in beslag neemt dan**	**€139,12**	**€139,12**	**€139,12**

	bij een reguliere orthodontische patiënt. Bij deze behandeling is de orthodontische zorgaanbieder de regisseur van de uitvoering van het uitgebreide behandelplan. Deze code kan eenmaal per behandeling worden gedeclareerd. Terugverwijzing naar de eigen tandarts voor het uitvoeren van normaal en regulier onderhoud aan het gebit van de patiënt, valt nimmer onder de regie waarvoor deze prestatiecode in rekening kan worden gebracht. **Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.**			
F131 **A/B/C ***	**<u>Vervaardigen van een diagnostische set-up</u>** **Door het (laten) vervaardigen van een diagnostische set-up kan de zorgaanbieder onderzoeken**	**€54,81**	**€96,38**	**€96,38**

	welke behandelresultaten mogelijk zijn. Het kan in complexe situaties een inzichtelijk hulpmiddel zijn om de juiste therapiekeuze te maken, zowel voor de patiënt als de zorgaanbieder. Inclusief bespreking van de set-up met patiënt. **Deze prestatie mag in categorie A in rekening worden gebracht:** • voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling; **of** • Bij patiënten van 18 jaar en ouder, indien de diagnostische set-up wordt vervaardigd op verzoek van de patiënt.			
F132 **A/B/C ***	**<u>Maken van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie</u>** **Het betreft gebitsmodellen die tijdens een complexe behandeling vervaardigd**	**€19,54**	**€42,66**	**€42,66**

	worden om de progressie van een behandeling te kunnen beoordelen en om een inschatting te kunnen maken voor de volgende fase(n) van een behandeling. Inclusief bespreking van de bevindingen met de patiënt. Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.			
F133 A/B/C	**<u>Beoordelen van extra gebitsmodellen t.b.v. behandelingsevaluatie</u> Het beoordelen van extra gebitsmodellen die tijdens een behandeling gemaakt worden. Inclusief het vastleggen van de bevindingen in het dossier en bespreking van de bevindingen met de patiënt. Deze prestatie mag in categorie A alleen in rekening worden gebracht voor een**	**€70,53**	**€124,04**	**€124,04**

	door de verzekeraar gemachtigde osteotomie in het kader van een gecombineerde orthodontische-chirurgische behandeling.			
II	Röntgenonderzoek De zorgaanbieder verricht uitgebreid onderzoek aan de hand van röntgenonderzoek in die gevallen waarin een eenvoudig diagnostisch onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose leidt.			
F151 A/B/C	Intra-orale röntgenfoto (3x4 cm) Maken en beoordelen. Per foto.	€21,64	€21,64	€21,64
F152 A/B/C	Occlusale opbeet röntgenfoto Maken en beoordelen. Per foto.	€21,64	€21,64	€21,64
F153 B/C	Extra-orale röntgenfoto (13x18 cm) Maken en beoordelen. Per foto.	Nvt	€30,84	€30,84
F154 B/C	Röntgenonderzoek d.m.v. hand/polsfoto's	Nvt	€37,80	€37,80
F155 A/B/C	Vervaardiging orthopantomogram	€34,31	€60,34	€60,34
F156 A/B/C	Beoordeling orthopantomogram Dit tarief kan naast F155 in rekening worden gebracht of indien het de beoorde-	€20,11	€35,37	€35,37

	ling 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.			
F157 A/B/C	**Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto**	**€21,49**	**€37,80**	**€37,80**
F158 A/B/C	**Beoordeling laterale schedelröntgenfoto Dit tarief kan naast F157 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.**	**€60,00**	**€105,52**	**€105,52**
F159 A/B/C	**Vervaardiging voor-achterwaartse schedelröntgenfoto**	**€21,49**	**€37,80**	**€37,80**

F160 A/B/C	**Beoordeling voor-achterwaartse schedelröntgen-foto Dit tarief kan naast F159 in rekening worden gebracht of indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde röntgenfoto('s), bijvoorbeeld bij het overnemen van een behandeling, of bij het op verzoek van een patiënt (mede) beoordelen van een gestelde diagnose en/of van een behandelingsvoorstel.**	**€60,00**	**€105,52**	**€105,52**
F161 A/B/C	**Meerdimensionale kaakfoto Het maken van een meerdimensionale kaakfoto (bijvoorbeeld met een CT-scanner). Deze foto dient uitsluitend te worden genomen indien het maken van een dergelijke opname een meerwaarde heeft ten opzichte van conventionele röntgendiagnostiek.**	**€185,50**	**€185,50**	**€185,50**
F162 A/B/C	**Beoordeling meerdimensionale kaakfoto Het beoordelen van de meerdimensionale kaak-**	**€77,29**	**€77,29**	**€77,29**

	foto en het bespreken met de patiënt. Dit tarief kan tevens separaat in rekening worden gebracht, indien het de beoordeling betreft van (een) door een derde vervaardigde meerdimensionale kaakfoto, 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.			
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.**			
F411 **A/B/C ***	**<u>Plaatsen beugel categorie 1</u>** **Deze prestatie is van toepassing voor:** • Het plaatsen van een uitneembare beugel. Voorbeelden hiervan zijn	**€131,77**	**€271,13**	**€508,82**

	een expansieplaat, een plaatje met protrusieveer, dan wel andere individueel gemaakte plaatapparatuur, zoals individueel gemaakte tonghekjes. • Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up bij minder dan 8 vacuümgevormde correctiehoesjes. **Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.**			
F421 A/B/C *	**<u>Plaatsen beugel categorie 2</u>** **Het plaatsen van een eenvoudige beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei met bijvoorbeeld een headgear, palatinale bar of linguale boog.** **Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.**	**€137,83**	**€282,78**	**€535,14**

F431 **A/B/C ***	**<u>Plaatsen beugel categorie 3</u>** **Het plaatsen van een uitneembare beugel ter beïnvloeding van de kaakgroei. Een voorbeeld hiervan is een blokbeugel (activator).** **Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.**	**€158,94**	**€322,93**	**€626,32**
F441 **A/B/C ***	**<u>Plaatsen beugel categorie 4</u>** **Het plaatsen van met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur bijvoorbeeld Herbst, MRA, RME. Deze beugels zijn bedoeld om de kaakgroei te beïnvloeden.** **Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor therapie met behulp van myofunctionele apparatuur.**	**€169,33**	**€342,70**	**€671,08**
F451 **A/B/C ***	**<u>Plaatsen beugel categorie 5</u>** **Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor één tandboog. Indien binnen één maand in beide kaken een slotjesbeugel wordt geplaatst, is F461**	**€400,61**	**€771,99**	**€1.138,24**

	(plaatsen beugel categorie 6) van toepassing. De materiaal- en/ of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen. Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F481.			
F461 A/B/C *	**<u>Plaatsen beugel categorie 6</u> Het plaatsen van een vaste slotjesbeugel voor beide tandbogen. De materiaal- en/ of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen. Voor het plaatsen van linguale apparatuur zie de code F491.**	**€651,67**	**€1.257,84**	**€1.861,20**
F471 A/B/C *	**<u>Plaatsen beugel categorie 7</u> Het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up. Deze apparatuur bestaat uit ten minste 8 vacuümgevormde correctiehoesjes, onge-**	**€632,42**	**€1.165,98**	**€1.795,49**

	acht of deze apparatuur in één of twee kaken wordt geplaatst. Indien minder dan 8 vacuümgevormde correctiehoesjes worden geplaatst, is prestatie F411 van toepassing.			
F481 A/B/C *	**<u>Plaatsen beugel categorie 8</u> Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, voor één tandboog. Indien binnen één maand in beide kaken linguale apparatuur wordt geplaatst, is F491 (Plaatsen beugel categorie 9) van toepassing. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.**	**€493,59**	**€935,25**	**€1.536,43**
F491 A/B/C *	**<u>Plaatsen beugel categorie 9</u> Het plaatsen van brackets aan de linguale en/of palatinale zijde van gebitselementen, in beide tandbogen. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te**	**€648,77**	**€1.288,43**	**€2.156,22**

	worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de gebruikte brackets en bogen.			
F492 A/B/C	**<u>Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak</u> Deze prestatie betreft het verwijderen van beugels bestaande uit vaste apparatuur (categorie 5 t/m 9). Onder deze prestatie vallen de werkzaamheden om de beugel uit de mond te verwijderen. Ingeval van beugelcategorie 7 mag deze prestatie uitsluitend gedeclareerd worden als er bij het plaatsen attachments zijn aangebracht waarop de beugel aangrijpt. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.**	**€45,66**	**€41,65**	**€41,65**
F493 A/B/C*	**<u>Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak</u> Het verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende**	**€54,90**	**€81,13**	**€81,13**

	de beugelbehandeling met beugel categorie 7 (refinements). Inclusief beugelconsult. Per kaak in rekening te brengen. Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht in een kalendermaand waarin ook een beugelconsult in rekening wordt gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de vacuümgevormde correctiehoesjes.			
F511 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 1</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit categorie 1. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij**	**€33,36**	**€83,81**	**€83,81**

	de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.			
F512 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 2</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 2. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.**	**€33,36**	**€83,81**	**€83,81**
F513 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 3</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 3. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoe-**	**€33,36**	**€83,81**	**€83,81**

	ken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.			
F514 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 4</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 4. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.**	**€33,36**	**€83,81**	**€83,81**
F515 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 5</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 5. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand vol-**	**€38,13**	**€92,19**	**€92,19**

	gend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.			
F516 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 6</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 6. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.**	**€47,66**	**€108,95**	**€108,95**
F517 A/B/C *	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 7</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 7. De-**	**€47,66**	**€83,81**	**€108,95**

	ze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van de vacuümgevormde correctiehoesjes.			
F518 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 8</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 8. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De ka-**	**€57,19**	**€100,57**	**€138,29**

	lendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.			
F519 A/B/C	**<u>Beugelconsult per kalendermaand categorie 9</u> Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit de categorie 9. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal bezoeken per kalendermaand. De kalendermaanden waarin de patiënt zich niet bij de zorgaanbieder vervoegt, mogen niet worden gedeclareerd.**	**€71,49**	**€125,72**	**€163,43**
F520 A	**<u>Beugelconsult op afstand</u> Een beugelconsult op afstand om de voortgang van de behandeling te beoordelen. Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien er sprake is van direct zorggerelateerd contact met de patiënt welke de in-**	**€15,97**	**Nvt**	**Nvt**

	houd van het beugelconsult volledig vervangt. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is geplaatst. Ongeacht het aantal consulten per kalendermaand. Indien het beugelconsult op afstand in dezelfde kalendermaand plaatsvindt als een fysiek beugelconsult, dan valt het consult op afstand binnen de prestaties voor de fysieke beugelconsulten en mag enkel het fysieke beugelconsult in rekening worden gebracht.			
F521 A	**<u>Beugelconsult vanaf 25e behandelmaand (beugelcategorie 1 t/m 9)</u>** **Het maandelijks behandelen van patiënten met beugels uit alle beugel categorieën. Deze prestatie dient in rekening te worden gebracht vanaf de 25e behandelmaand. Ongeacht het aantal bezoe-**	**€33,36**	**Nvt**	**Nvt**

	ken per kalendermaand.			
F531 A/B/C	**<u>Nacontrole beugel categorie 1 t/m 4</u> Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van nacontroles en retentiecontroles na afloop van de actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugelbehandeling is gestopt.**	**€33,36**	**€83,81**	**€83,81**
F532 A/B/C	**<u>Nacontrole beugel categorie 5,7,8</u> Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van nacontroles en retentiecontroles na afloop van de actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is verwijderd.**	**€38,13**	**€83,81**	**€92,19**
F533 A/B/C	**<u>Nacontrole beugel categorie 6,9</u> Per consult. Deze prestatie betreft het uitvoeren van nacontroles en retentiecontroles na afloop van de**	**€47,66**	**€108,95**	**€108,95**

	actieve beugelbehandeling. Deze prestatie mag voor het eerst in rekening worden gebracht in de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de beugel is verwijderd.			
IV	**Diversen**			
F611 A/B/C *	**<u>Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur</u> Deze prestatie is van toepassing bij het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en vastleggen van de therapietrouw bij de patiënt bij het dragen van uitneembare apparatuur en retentie-apparatuur (inclusief uitlezen chip) en het op gezette tijden bespreken van de resultaten daarvan met patiënt en/of ouders. De prestatie 'elektronische chip' is eenmalig gedurende de gehele actieve behandelduur in rekening te brengen.**	**€140,11**	**€178,43**	**€178,43**

	Het tarief is niet van toepassing op vacuümgevormde apparatuur. De patiënt dient, voorafgaand aan de behandeling met een apparaat voorzien van elektronische chip, door de zorgaanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten die verbonden zijn aan deze behandelingen. De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben.			
F612 A/B/C *	**<u>Plaatsen intermaxillaire correctieveren</u> Deze prestatie mag in rekening worden gebracht bij het plaatsen van intermaxillaire correctieveren. Deze prestatie kan niet gedeclareerd worden bij reparatie of vervanging van de intermaxillaire correctieveren. De kosten hiervoor zijn in het plaatsen inbegrepen, tenzij de kosten zijn veroorzaakt omdat de patiënt de apparatuur is verloren of als de beugel als gevolg van onzorgvuldig**	**€137,83**	**€282,78**	**€535,14**

	gebruik is beschadigd.			
F716 A/B/C *	**<u>Mondbeschermer tijdens behandeling met apparatuur</u> Het vervaardigen en plaatsen van een mondbeschermer, alsmede het geven van instructie omtrent het gebruik, tijdens behandeling met orthodontische apparatuur.**	**€34,78**	**€34,78**	**€34,78**
F721 A/B/C	**<u>Trekken tand of kies</u> Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.**	**€57,97**	**€57,97**	**€57,97**
F722 A/B/C	**<u>Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant</u> Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.**	**€43,28**	**€43,28**	**€43,28**
F723 A/B/C *	**<u>Plaatsen micro-implantaat (voor beugel)</u> Het plaatsen van een micro-implantaat, bedoeld als verankering bij een orthodontische behandeling, en het weer verwijderen van het micro-implantaat. Deze prestatie mag per micro-implantaat in rekening worden gebracht.**	**€94,41**	**€139,55**	**€139,55**

F724 **A/B/C**	**<u>Preventieve voorlichting en/of instructie</u>** **Het geven van voorlichting of instructie, toegesneden op de desbetreffende patiënt. Voorbeelden hiervan zijn:** • het kleuren van de plaque; • het vastleggen van de plaquescore; • het geven van voedingsadviezen; • het afnemen van een voedingsanamnese; • het geven van voorlichting over het afleren van (een) negatieve gewoonte(s); **het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/ verzorger(s).** **De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandeltijd voor deze prestatie in tijdseenheden**	**€17,33**	**€17,33**	**€17,33**

	van vijf minuten gedeclareerd. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht indien het consult waarin aan de consument wordt geleerd om het gebit met beugel te onderhouden langer duurt dan tien minuten. Als het preventieve consult korter dan tien minuten duurt, dan mag het consult niet apart in rekening worden gebracht; dergelijke situaties behoren tot de behandeling en tot de beugelconsulten.			
F810 A/B/C	Reparatie of vervanging beugel categorie 1 tot en met 4 vanwege slijtage Het repareren of vervangen van (onderdelen van) orthodontische apparatuur die door gebruik zijn werkzaamheid heeft verloren. Deze prestatie is alleen van toepassing voor de materiaal- en techniekkosten van de apparatuur vallend onder beugel categorie 1 tot en met 4. Deze prestatie kan niet in reke-	**Kostprijs**	**Kostprijs**	**Kostprijs**

	ning worden gebracht bij reparatie of vervanging na verlies of door onzorgvuldig gebruik.			
F811 A/B/C *	**<u>Reparatie of vervanging van beugel na verlies of onzorgvuldig gebruik</u> Het repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelfligerende bracket) na verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik van de beugel door de patiënt. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht indien het reguliere reparaties of vervangingen betreft.**	**€33,12**	**€58,25**	**€58,25**
F812 A/B/C *	**<u>Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur</u> Het repareren en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparatuur. Per geplaatste retentiebeugel in rekening te brengen, ongeacht of dit één of twee kaken betreft. Uitsluitend in rekening te brengen ten minste één jaar nadat de actieve beugelbehandeling afge-**	**€43,65**	**€101,91**	**€101,91**

	lopen is en eerder ook al sprake is geweest van retentie-apparatuur, of wanneer er sprake is van verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik waardoor de retentie-apparatuur defect raakt en vervangen moet worden. Deze prestatie mag tevens in rekening worden gebracht indien een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die de actieve behandeling heeft gedaan, de retentie-apparatuur herstelt en opnieuw plaatst (ook als dat in het eerste jaar nadat de actieve beugelbehandeling afgelopen is, plaatsvindt en als eerder nog geen sprake is geweest van retentie-apparatuur).			
F813 A/B/C *	**<u>Plaatsen retentie-apparatuur</u> Per geplaatste retentiebeugel/retentiespalk in rekening te brengen, ongeacht of dit één of twee kaken betreft. Met retentie-apparatuur, zoals bijvoorbeeld een retentiespalk,**	**€43,65**	**€101,91**	**€101,91**

	wordt het resultaat van de behandeling vastgehouden, zodat voorkomen wordt dat de tanden/kiezen teruggaan naar de oude stand. Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht: - voor het plaatsen van de eerste retentie-apparatuur na behandeling met een beugel uit de categorieën 1 t/m 9; - voor het plaatsen van een extra retentiebeugel in dezelfde kaak waarin ook de eerste retentievoorziening is geplaatst en die gelijktijdig wordt gebruikt met de eerste retentie-apparatuur. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.			
F814 A/B/C *	**<u>Plaatsen retentie-apparatuur bij orthodontisch niet behandelde of door andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt</u> Het plaatsen van een retentie-**	**€43,65**	**€101,91**	**€101,91**

	beugel. Per geplaatste retentiebeugel in rekening te brengen, ongeacht of dit één of twee kaken betreft. Uitsluitend in rekening te brengen bij patiënten die door een andere orthodontische zorgaanbieder of in het geheel niet orthodontisch behandeld zijn. Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht bij het plaatsen van een retentiebeugel indien de betreffende patiënt reeds eerder orthodontisch behandeld is door deze zorgaanbieder (dezelfde praktijk). In dat geval geldt dat het plaatsen van een retentie-beugel via F813 in rekening kan worden gebracht. In het geval van vervanging van retentie-apparatuur dient prestatie F812 gebruikt te worden. Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd.			

F815 A/B/C	**<u>Verwijderen spalk, per element</u> Hieronder wordt verstaan het verwijderen van de spalk, wegslijpen van composiet en het polijsten van de elementen.**	**€7,73**	**€7,73**	**€7,73**
F911 A	**<u>Inkopen op uitkomst orthodontie</u> Deze prestatie omvat de gehele orthodontische behandeling voor een patiënt tot 18 jaar met garantie op uitkomst voor een periode van 5 jaar. De prestatie kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt. Deze overeenkomst dient afspraken te bevatten over de (gewenste) 'uitkomsten' van de behandeling(en) en de wijze waarop de gegevens (zoals foto's van de begin- en eindsituatie) en de eindstatus (bijvoorbeeld door een Par-score) worden vastgelegd. Tenzij expliciet anders overeen-**	**€2.710,73**	**nvt**	**nvt**

	gekomen met de ziektekostenverzekeraar, kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de volgende prestaties niet in rekening worden gebracht bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar: F121A, F122A, F123A, F125A, F126A, F151A, F152A, F155A, F156A, F157A, F158A, F159A, F160A, F161A, F162A, F411A, F421A, F431A, F441A, F451A, F461A, F481A, F491A, F492A, F511A, F512A, F513A, F514A, F515A, F516A, F518A, F519A, F520A, F521A, F531A, F532A, F533A, F611A, F612A, F716A, F721A, F722A, F723A, F724A, F810A, F811A, F812A, F813A, F814A, F815A.			
F900 A/B/C	**<u>Informatieverstrekking, per vijf minuten</u> Voor informatieverstrekking aan derden wordt één prestatie onderscheiden met een tarief per vijf minuten door de zorgverlener**	**€17,60**	**€17,60**	**€17,60**

	bestede tijd. De tijdsduur voor iedere door of namens de zorgverlener bestede vijf minuten aan het verstrekken van informatie, inclusief de bestede tijd aan bijbehorende rapportage, is leidend voor de declaratie. De in rekening te brengen bestede tijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. **Het betreft hier werkzaamheden die niet tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zvw of Wlz behoren en aldus door de aanvrager zelf moeten worden betaald, althans niet bij de ziektekostenverzekeraar van de betreffende patiënt ten laste van de Zvw of Wlz in rekening kunnen worden gebracht. Voor het declareren van deze prestatie gelden de volgende voorwaarden, voorschriften en beperkingen:** • Er dient sprake te zijn van een schriftelijk informa-				

	tieverzoek afkomstig van een derde (al dan niet via de patiënt) die niet volgt uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw, Wlz, Wet maatschappelijke ondersteuning of Jeugdwet; • De informatie dient schriftelijk te worden verstrekt aan de aanvrager; • De patiënt dient schriftelijk toestemming te verlenen voor het verstrekken van de informatie aan de derden; • Naast de declaratie van de prestatie 'informatieverstrekking aan derden' mag geen andere prestatiebeschrijving in het kader van de informatieverstrekking in rekening worden gebracht. **Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht:** • indien het een informatieverzoek be-				

	treft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen.
	• In het kader van zorgverlening waarvoor de zorgaanbieder:
	  • de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen;
	  • een advies vraagt aan een andere zorgaanbieder.
	• Voor een (later) gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie.			

F901 A/B/C	**<u>Onderlinge dienstverlening</u> De levering van (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerst-**	**Maximum**	**Maximum**	**Maximum**

	genoemde zorg-aanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorg-aanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties orthodontische zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.			

Algemene bepalingen bij orthodontische prestaties, lijsten A, B en C

1. Voor behandeling in het kader van orthodontie kunnen uitsluitend prestaties en tarieven uit de regelgeving orthodontische zorg worden gedeclareerd. Tandheelkundige prestaties zijn hierop nooit van toepassing, met uitzondering van MRA-behandelingen.

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

3. 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.

4. 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.

5. Een interceptieve behandeling is een korte orthodontische behandeling, die plaatsvindt bij patiënten op jonge leeftijd, bijvoorbeeld als een van de voortanden achter de onderkaak valt. Door een interceptieve behandeling kan dit worden verholpen en worden toekomstige problemen voorkomen. De interceptieve

behandeling duurt doorgaans vier tot zes maanden, waarna een periode volgt waarin de patiënt geen beugelbehandeling ondergaat.

6. 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).

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

8. 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.

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

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

11. Definitie van een maand: De termijn van een maand verstrijkt aan het einde van de dag met hetzelfde nummer als de dag van de eerdere behandeling, een maand later. Bij het plaatsen van de eerste slotjesbeugel op 3 januari verstrijkt de termijn dus op 3 februari. De Algemene Termijnenwet bepaalt nog dat als de termijn eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag, deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die geen zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. De termijn wordt verkort als de behandeling bijvoorbeeld op 30 januari plaatsvindt. Februari heeft geen 30ste dag. De termijn eindigt dan op 28 februari (of 29 februari in een schrikkeljaar).

Definitie van een kalendermaand: De kalendermaanden zijn: januari, februari, maart, april, mei, juni, juli, augustus, september, oktober, november en december. Een kalendermaand begint op de eerste dag van een kalendermaand en eindigt op de laatste dag van een kalendermaand.

12. Een behandelmaand is een kalendermaand waarin de patiënt de zorgaanbieder heeft bezocht in het kader van de orthodontische behandeling of wanneer een beugelconsult op afstand heeft plaatsgevonden. De eerste behandelmaand is de eerste kalendermaand (waarin de patiënt de zorgaanbieder heeft bezocht in het kader van de orthodontische behandeling) na de kalendermaand waarin de beugel wordt geplaatst.

Bijlage 2 bij Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg

1. Materiaal- en/of techniekkosten

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

De materiaal- en/of techniekkosten kunnen in rekening worden gebracht conform de voorschriften beschreven in de Beleidsregel orthodontische zorg.

Indien de zorgaanbieder de tandtechnische werkstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt of diens verzekeraar de techniekkosten te specificeren conform de bepalingen in de Beleidsregel 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.

2. Max-max tarieven

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

2.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.