



Regeling mondzorg, Nederlandse Zorgautoriteit

NR/REG-2507

Vastgesteld op 25 juni 2024

Gelet op artikel 36, derde lid, artikel 37 eerste lid, aanhef en onder a, artikel 38, derde en zevende lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van mondzorg.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

Behandeling:

Het uitvoeren van één of meer prestaties, volgend uit en in het kader van een diagnose, op het gebied van preventieve en/of curatieve mondzorg ten behoeve van de patiënt uitgevoerd binnen een bepaalde tijdsperiode.

Declaratie:

Het tarief of de tarieven die in rekening zijn gebracht voor een geleverde (deel)prestatie of (deel)prestaties aan de patiënt dan wel aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende patiënt.

Laboratoriumkosten:

De laboratoriumkosten van het externe bacteriologisch laboratoriumonderzoek die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de betreffende beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een tweetal sterretjes (**).

Materiaal- en/of techniekkosten:

De kosten van techniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht dan wel in eigen beheer zijn uitgevoerd en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de betreffende beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met een * (sterretje).

Mondzorg:

Zorg zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdtandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.

Prestatie

Een prestatie, dan wel deelprestatie als bedoeld in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'jeugdtandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'. Een prestatie omvat het leveren van mondzorg aan een patiënt.

Prijsopgave:

Een, voor de patiënt vrijblijvend, gespecificeerd overzicht van de prestaties en tarieven die de zorgaanbieder in rekening verwacht te brengen voor een behandeling.

Tarief:

De prijs voor een (deel van een) prestatie van een zorgaanbieder.

Ziektekostenverzekeraar:

- een zorgverzekeraar;
- een Wlz-uitvoerder;
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

Zitting:

Een onafgebroken tijdspanne waarin de zorgaanbieder ten behoeve van een patiënt één of meer prestaties uitvoert, ongeacht inhoud en tijdsduur van de zitting.

Zorgaanbieder:

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling beoogt de navolgende voorschriften met betrekking tot de verlening van mondzorg te stellen:

- A. Administratievoorschriften zoals genoemd in artikel 4 van deze regeling teneinde de ontwikkelingen in de mondzorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de

- betalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit te kunnen volgen, toetsen en evalueren;
- B. Declaratievoorschriften, zoals genoemd in artikel 5 van deze regeling, teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties mogelijk te maken;
- C. Transparantievoorschriften, zoals genoemd in artikel 6 van deze regeling, teneinde te bewerkstelligen dat zorgaanbieders, zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling, de patiënten tijdig en zorgvuldig informeren over de tarieven die zij voor prestaties en deelprestaties in rekening brengen.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die mondzorg leveren dan wel mondzorgprestaties in rekening brengen (Zie de prestatiebeschrijvingen mondzorg in de beleidsregels en prestatie- en tariefbeschikkingen 'tandheeskundige zorg', 'jeugd tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheeskunde instellingen').

Deze regeling is niet van toepassing op zorgaanbieders die chirurgische tandheeskundige hulp van specialistische aard leveren (kaakchirurgen).

Artikel 4 Administratievoorschriften

Zorgaanbieders voeren een administratie van uitgevoerde prestaties, zodanig dat telling mogelijk is van gerealiseerde prestaties en de daarvoor gehanteerde tarieven in enige periode. Zorgaanbieders registreren in ieder geval per prestatie:

- de geleverde prestatie met code;
- het gedeclareerde tarief;
- de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;
- de naam- adres- en woonplaatsgegevens van de patiënt;
- de geboortedatum van de patiënt;
- welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;
- de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
- de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder.

Artikel 5 Declaratievoorschriften

1. De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een patiënt en/of ziektekostenverzekeraar zichtbaar welk tarief voor een prestatie in rekening is gebracht.
2. De declaratie dient te worden gespecificeerd conform de prestatiebeschrijvingen en coderingen in de beleidsregels 'tandheeskundige zorg', 'jeugd tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg', 'tandtechniek in eigen beheer' en 'bijzondere tandheeskunde instellingen'.
3. De declaratie van de geleverde prestatie(s) moet zodanig gespecificeerd zijn dat in ieder geval duidelijk is:
 - Welke zorgaanbieder de prestatie declareert, waarbij ook de AGB-code wordt vermeld.
 - Welke patiënt het betreft, op basis van naam- adres- en woonplaatsgegevens en de geboortedatum van de patiënt.
 - Op welke prestatie(s) (inclusief prestatiecode) de declaratie betrekking heeft.
 - Welk tarief de zorgaanbieder voor de gedeclareerde prestatie(s) hanteert.
 - Welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal- en/of techniekkosten hanteert per gedeclareerde prestatie zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheeskundige zorg', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheeskunde instellingen'. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt in ingekochte of zelfvervaardigde materiaal- en/of techniekkosten. Indien voor de materiaal- en/of techniekkosten horend bij één prestatie zowel sprake is van zelfvervaardigde als ingekochte materiaal- en/of techniekkosten, dan dienen deze te worden ingevuld in het veld waarin de meeste kosten zijn gemaakt. Welk bedrag de zorgaanbieder voor laboratoriumkosten hanteert per gedeclareerde prestatie.
 - Op welk(e) elementnummer(s) (tand of kies) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van het elementnummer verplicht is).
 - Op welke kaak (onder- of bovenkaak) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van de kaak verplicht is).
 - Op welk(e) vlak(ken) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar (zie bijlage 1 voor de lijst met prestaties waar vermelding van het vlak verplicht is).
 - Op welke datum de prestatie(s) is (zijn) uitgevoerd.
4. Declaraties dienen voorzien te zijn van de adresgegevens van de declarerende praktijk.

5. De prestatie wordt door de zorgaanbieder, of via een factoringmaatschappij, of via een ziektekostenverzekeraar éénmaal in rekening gebracht aan de patiënt.
6. De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie 'onderlinge dienstverlening' in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie(s) bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.
7. Voor prestatiespecifieke declaratiebepalingen wordt verwezen naar de relevante tariefbeschikkingen.

Artikel 6 Transparantievoorschriften

Zorgaanbieders dienen de patiënt tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die zij voor prestaties in rekening brengen. Daarnaast gelden de volgende transparantievoorschriften.

1. Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250,00

Een zorgaanbieder verstrekt standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250,00 (tweehonderdvijftig euro) een voor de patiënt vrijblijvende prijsopgave. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorgaanbieder ook een prijsopgave indien het bedrag lager is dan € 250,00.

De prijsopgave en de wijze waarop de zorgaanbieder hierover communiceert voldoen aan de volgende voorwaarden:

- a) De prijsopgave maakt aan de patiënt inzichtelijk welke prestaties hoe vaak uitgevoerd zullen worden.
- b) De prijsopgave toont per uit te voeren prestatie het tarief dat de zorgaanbieder in rekening brengt.
- c) De prijsopgave toont een totaalbedrag.
- d) De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten en laboratoriumkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
- e) Behoudens uitzonderingsgevallen verstrekt de zorgaanbieder de prijsopgave voor de start van de behandeling aan de patiënt.
- f) Een prijsopgave wordt schriftelijk of digitaal verstrekt. Wanneer overeengekomen met de patiënt en vastgelegd in de administratie kan dit ook mondeling gebeuren. Een mondelinge prijsopgave bestaat tenminste uit een totaalbedrag, welke vastgelegd dient te worden in de administratie met de bevestiging dat de patiënt met de prijsopgave akkoord is gegaan.
- g) De zorgaanbieder legt de gemaakte afspraken met betrekking tot de prijsopgave vast in de administratie.

Uitgezonderd van deze bepaling (artikel 6.1) zijn instellingen voor jeugdtandverzorging zoals bedoeld in de Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen.

2. Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 500,00

Een zorgaanbieder verstrekt standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 500,00 (vijfhonderd euro) een voor de patiënt vrijblijvende prijsopgave. Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als bij behandelingen vanaf € 250,00 (tweehonderdvijftig euro), echter dient voor behandelingen vanaf € 500,00 de prijsopgave altijd schriftelijk of digitaal te worden verstrekt.

Uitgezonderd van deze bepaling (artikel 6.2) zijn instellingen voor jeugdtandverzorging zoals bedoeld in de Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen.

3. Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten

Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt, is deze, op verzoek van de patiënt dan wel diens verzekeraar, verplicht de factuur van de tandtechnicus, het tandtechnisch laboratorium of de tandtechnische onderneming te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke materiaal- en/of techniekkosten de zorgaanbieder voor de betreffende patiënt heeft ingekocht. Hiermee maakt de zorgaanbieder duidelijk welke kosten van techniek noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht en/of welke kosten van materialen specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Indien de zorgaanbieder de materiaal- en/of techniekkosten niet voor een individuele patiënt heeft ingekocht bij een tandtechnicus, tandtechnisch laboratorium of tandtechnische onderneming, maar voor meerdere patiënten tegelijk materiaal en/of techniekstukken heeft ingekocht, is de zorgaanbieder op verzoek van de patiënt dan wel diens verzekeraar, verplicht om de



verzamel­factuur of de factuur voor de totale kosten van de tandtechnicus, het tandtechnisch laboratorium of de tandtechnische onderneming te overleggen waaruit de voor de patiënt gemaakte kosten blijken.

4. Het verstrekken van de factuur voor laboratoriumkosten

De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de factuur van het bacteriologisch laboratorium te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke laboratoriumkosten de zorgaanbieder voor de betreffende patiënt heeft ingekocht.

5. Het verstrekken van de prijslijst materiaal en techniek

Het bekend maken van een prijslijst materiaal en techniek

Een zorgaanbieder maakt een prijslijst met materialen en technieken bekend die inzicht geeft in de verschillende materialen en technieken mét bijbehorende prijzen, die binnen de betreffende praktijk gelden. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de prijslijst voor materiaal en techniek en het tijdig en juist informeren van de patiënt.

De prijslijst materiaal en techniek vermeldt de door de zorgaanbieder doorgaans gebruikte materialen en technieken met de bijbehorende prijzen. Deze dienen per prestatie te worden gespecificeerd zodat per prestatie de actuele opties en bijbehorende kosten voor materiaal en techniek inzichtelijk zijn.

Informeren van de patiënt over de prijslijst materiaal en techniek

De zorgaanbieder dient de patiënt in ieder geval op de volgende wijzen te informeren:

1. De prijslijst materiaal en techniek is te vinden op een voor de patiënt duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder, zodat de patiënt hiervan op eenvoudige wijze kennis kan nemen. Onder zichtbare plaats wordt bijvoorbeeld verstaan: de wachtkamer, de balie of de deur van de praktijk.
2. Indien de zorgaanbieder een website voor de praktijk heeft, plaatst de zorgaanbieder de prijslijst materiaal en techniek ook op de website van de betreffende praktijk.
3. Als een patiënt vraagt naar de prijslijst, stuurt de zorgaanbieder deze schriftelijk of per e-mail binnen een redelijke termijn.

De patiënt op de hoogte stellen indien wordt afgeweken van de prijslijst materiaal en techniek

De zorgaanbieder motiveert, voor de start van de behandeling, schriftelijk dan wel mondeling, als hij (in zijn prijsopgave) tot afwijkende materiaal- en/of techniekkosten voor de betreffende patiënt komt.

Artikel 7 Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
3. Indien een zorgaanbieder in een personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
4. Bij onderlinge dienstverlening draagt de opdrachtgevende zorgaanbieder zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Artikel 8 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG2409, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling mondzorg, met kenmerk NR/REG-2409, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn



aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet.

De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling mondzorg.

Ondertekening

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur*

TOELICHTING

Nadere toelichting per onderwerp

Declaratievoorschriften materiaal- en/of techniekkosten

In de declaratievoorschriften (artikel 5) staat vermeld dat uit de declaratie van de geleverde prestatie(s) moet blijken welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal- en/of techniekkosten en laboratoriumkosten hanteert per gedeclareerde prestatie.

Bij prestaties met een sterretje (*) mogen materiaal- en/of techniekkosten in rekening worden gebracht aan de patiënt. Deze registreert de mondzorgaanbieder door middel van de betreffende prestatie met sterretje. Bijvoorbeeld: voor het plaatsen van de kroon declareert de mondzorgaanbieder de prestatie zelf, namelijk de R24. De eventuele materiaal- en/of techniekkosten die zijn ingekocht ten behoeve van de kroon, declareert de mondzorgaanbieder door middel van de prestatie met het sterretje, in dit geval R24*. Vervaardigt de mondzorgaanbieder de kroon zelf, dan dient hij de materiaal- en/of techniekkosten te specificeren conform de prestaties tandtechniek in eigen beheer.

Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten

De informatie over de ingekochte materiaal- en/of techniekkosten valt uiteen in twee categorieën. Ten eerste de individueel op maat gemaakte oplossing voor een gebitsprobleem, zoals bijvoorbeeld een kunstgebit. Ten tweede het materiaal dat in grotere hoeveelheden wordt ingekocht voor meerdere patiënten, hierbij valt te denken aan slotjes en draadjes voor vaste beugels. Voor beide categorieën geldt dat de inkoopfactuur desgevraagd overlegd dient te worden. Voor de tweede categorie geldt dat deze voorzien dient te zijn van een omrekening van de inkoopkosten naar de kosten voor de individuele patiënt.

Verstrekken van een prijsopgave

In artikel 6.1 en 6.2 wordt de mondzorgaanbieder de verplichting opgelegd om bij alle behandelingen vanaf een bedrag van € 250,00, voorafgaand aan de behandeling een voor de patiënt vrijblijvende prijsopgave te verstrekken. Voor deze prijsopgave (ook wel 'offerte' genoemd) gelden de bepalingen die ook in het algemeen handelsverkeer gelden. Zo is het mogelijk een geldigheidstermijn en algemene bepalingen op te nemen, zolang dit niet in strijd is met de wet.

Bandbreedte in prijsopgave (artikel 6.1, onder a en c)

De prijsopgave moet inzichtelijk maken welke prestaties hoe vaak uitgevoerd zullen worden en moet het totaalbedrag tonen. Er zijn situaties denkbaar, waarin het voor de mondzorgaanbieder niet mogelijk is om een precieze schatting te maken van het aantal keer dat een prestatie zal worden uitgevoerd. In dit geval volstaat een bandbreedte van het aantal keer dat een prestatie wordt uitgevoerd op de prijsopgave. Dit betekent dat ook het totaalbedrag een bandbreedte is.

Afspraken met de cliënt over het moment van verstrekken van de prijsopgave (artikel 6.1, onder e en g)

In het hoofdstuk transparantievoorschriften is opgenomen dat de mondzorgaanbieder, bij een bedrag boven de € 250,00, voorafgaand aan de behandeling aan de patiënt een prijsopgave moet overleggen. In uitzonderingsgevallen zal dit niet werkbaar zijn. Gedacht kan worden aan de situatie waarin de mondzorgaanbieder tijdens de uitvoering van een behandeling beoordeelt dat het wenselijk is dat de behandeling op dat moment met één of meerdere prestaties wordt uitgebreid, waarmee het bedrag van de behandeling boven de € 250,00 uitkomt.

In artikel 6 is daarom de ruimte gelaten om nadere afspraken te maken over het moment waarop de prijsopgave wordt verstrekt. Deze afspraak wordt in de administratie vastgelegd.

Dit geldt ook voor situaties die vallen onder artikel 6.2.

Verstrekken van de prijsopgave: mondelinge prijsopgave

Volgend uit artikel 6.1, onder f is het mogelijk om de prijsopgave in overleg niet schriftelijk of digitaal te doen toekomen. In sommige gevallen kan er gebruik gemaakt worden van een mondelinge prijsopgave die ten minste informatie biedt over de totale kosten. Voorbeelden van situaties waarin een mondelinge prijsopgave voldoet zijn:



- Wanneer tijdens de behandeling blijkt dat de behandeling met één of meer prestaties uitgebreid moet worden waarmee het bedrag van de behandeling boven de € 250,00 uitkomt en de patiënt hiermee akkoord gaat.
- Wanneer er sprake is van een behandeling die een patiënt in het verleden eerder heeft ondergaan bij dezelfde mondzorgaanbieder en de patiënt geen belang heeft bij/interesse heeft in informatie rondom prestaties om tot een keuze te komen aangaande deze behandeling.

Volgend uit artikel 6.2, is het bij een behandeling vanaf € 500,00, verplicht een schriftelijke of digitale prijsopgave te verstrekken. Mondelinge verstrekking is bij behandelingen vanaf € 500,00 niet toegestaan.

Prijslijst materiaal en techniek

In het hoofdstuk transparantievoorschriften is onder artikel 6.5 opgenomen dat de zorgaanbieder de prijs van de gebruikte materialen en technieken per prestatie moet specificeren op een prijslijst.

Deze prijslijst dient ter oriëntatie voor de patiënt. Op deze manier is het voor de patiënt (ook) mogelijk om de prijzen van materialen en technieken van verschillende zorgaanbieders te vergelijken. Als de patiënt hierna een prijsopgave bij een zorgaanbieder aanvraagt is hij in staat om hier vragen over te stellen aangezien hij nu over de benodigde achtergrondinformatie beschikt; hij kan immers nagaan welke materialen en technieken andere zorgaanbieders aanbieden en welke prijzen daarbij horen.

Voorbeeld: Kroon op natuurlijk element (R24)

Code	Prestatie	Tarief	Materiaal- en/of techniekkosten	
R24*	Kroon op natuurlijk element	€ 285,70	Porselein	€
			Metaal-porselein	€
			Metaal	€



BIJLAGE 1 LIJST MET PRESTATIECODES WAARBIJ HET ELEMENTNUMMER, DE KAAK OF HET VLAK VERMELD MOET WORDEN

Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden

Code	Omschrijving
E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult bij CEB II of III
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen
E19	Tijdelijk afsluiten van een element na start wortelkanaalbehandeling
E31	Microchirurgische wortelkanaalbehandeling snij-/ hoektand
E32	Microchirurgische wortelkanaalbehandeling premolaar
E33	Microchirurgische wortelkanaalbehandeling molaar
E34	Aanbrengen retrograde vulling
E36	Het trekken en terugplaatsen van een element
E37	Kijkoperatie
E40	Directe pulpa-overkapping
E42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval
E43	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval
E44	Verwijderen spalk ten behoeve van de behandeling van een trauma-element
E52	Toeslag in geval van een moeilijke wortelkanaalopening
E53	Toeslag verwijderen van wortelstift
E54	Toeslag verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal
E55	Toeslag behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal
E56	Toeslag voortgezette behandeling bij weefselschade van de tandwortel
E57	Toeslag behandeling van element met uitzonderlijke anatomie
E60	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel
E61	Behandelen van open wortelpunt met een desinfectiemiddel, eerste zitting
E62	Behandelen van open wortelpunt met een desinfectiemiddel, elke volgende zitting
E63	Toeslag voor afsluiting met calciumsilicaatcement of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal
E66	Wortelkanaalbehandeling van melkelement
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal
E85	Elektronische lengtebepaling
E86	Gebruik operatiemicroscop bij wortelkanaalbehandeling
E88	Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen
E90	Inwendig bleken, eerste zitting
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting
F721	Trekken tand of kies
F722	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
F815	Verwijderen spalk, per element
G33	Aanbrengen front/hoektandgeleiding
H11	Trekken tand of kies
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
H33	Hemisectie van een molaar
H34	Vrijleggen ingesloten tand of kies ter bevordering van de doorbraak
H35	Moeizaam trekken tand of kies met behulp van chirurgie
H38	Uitvoeren eerste autotransplantaat
H39	Uitvoeren volgende autotransplantaat, in dezelfde zitting
H42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting
H43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrogradeafsluiting
H50	Terugzetten tand of kies, eerste element
H55	Terugzetten tand of kies, volgend element in dezelfde zitting
J032	Ophoging bodem bijholte orthograad, tijdens het implanteren
J040	Plaatsen eerste implantaat, per kaak
J041	Plaatsen volgend implantaat in dezelfde kaak
J042	Plaatsen eerste tandvleesvormer
J043	Plaatsen volgende tandvleesvormer
J044	Verwijderen implantaat



Code	Omschrijving
J045	Moeizaam verwijderen implantaat
J046	Vervangen eerste implantaat
J047	Vervangen volgend implantaat
J051	Aanbrengen botvervangers in extractie wond
J053	Toeslag esthetische zone, per kaakhelft
J056	Verwijderen gefractureerd abutment/occlusale schroef
J057	Kosten implantaat
J058	Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting
J059	Grondig submucosaal reinigen implantaat
J060	Tijdelijke kroon in dezelfde zitting op immediaat geplaatst implantaat
M05	Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit
M30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament
M80	Behandeling van witte vlekken, eerste element
M81	Behandeling van witte vlekken, volgend element
P045	Toeslag immediaat kunstgebit
P046	Toeslag voor elk element bij een overkappingskunstgebit
P049	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling
R08	Eénvlaks composiet inlay
R09	Tweevlaks composiet inlay
R10	Drievlaks composiet inlay
R11	Eénvlaksinlay
R12	Tweevlaksinlay
R13	Drievlaksinlay
R14	Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties
R24	Kroon op natuurlijk element
R29	Confectiekroon
R31	Opbouw plastisch materiaal
R32	Gegoten opbouw, indirecte methode
R33	Gegoten opbouw, directe methode
R34	Kroon op implantaat
R40	Eerste brugtussendeel
R45	Toeslag bij een conventionele brug voor elk volgende brugtussendeel in hetzelfde tussendeel
R60	Plakbrug zonder preparatie
R61	Plakbrug met preparatie
R67	Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon
R70	Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker
R71	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metalen/porseleinen kroon in de mond
R74	Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties
R75	Opnieuw vastzetten plakbrug
R76	Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element
R79	Indirecte facing
R80	Tijdelijk kroon- en brugwerk, eerste tand of kies
R85	Tijdelijk kroon- en brugwerk, volgende tand of kies
R91	Wortelkap met stift
T021	Grondig reinigen wortel, complex
T022	Grondig reinigen wortel, standaard
T102	Tandvleescorrectie, één element
T112	Aanbrengen parodontaal regeneratiemateriaal voor botherstel als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element
T121	Kroonverlenging, één element
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)
V30	Aanbrengen van fissaurlak eerste element (sealen)
V35	Aanbrengen van fissaurlak (sealen) ieder volgend element in dezelfde zitting
V40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam

Code	Omschrijving
V80	Aanbrengen eerste wortelkanaaltift
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V85	Aanbrengen van elke volgende wortelkanaaltift in hetzelfde element
V91	Eénvlaksvulling composiet
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet
V95	Volledig vormherstel tand of kies met composiet (herstel anatomische kroon)

Lijst met prestatiecodes waarbij de kaak vermeld moet worden

Code	Omschrijving
A15	Oppervlakte verdoving
E97	Uitwendig bleken per kaak
F492	Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9, per kaak
F493	Verwijderen en opnieuw plaatsen van attachments gedurende de beugelbehandeling per kaak
F813	Plaatsen extra retentiebeugel
F812	Herstel en/of opnieuw plaatsen van retentie-apparaat, per kaak
F814	Plaatsen retentie-apparaat bij orthodontisch niet-behandelde patiënt of door een andere zorgaanbieder orthodontisch behandelde patiënt, per kaak
G75	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak
J001	Overheadkosten implantaten, autotransplantaten en peri-implantitis chirurgie
J002	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie
J012	Proefopstelling implantologie, 1-4 elementen
J013	Proefopstelling implantologie, 5 of meer elementen
J022	Kaakverbreding en/of verhoging in een aparte zitting voorafgaand aan het implanteren, per kaak
J070	Plaatsen eerste drukknop
J071	Plaatsen elke volgende drukknop
J072	Staaftussen twee implantaten in dezelfde kaak
J073	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak
J083	Omvorming klikgebit
J084	Omvorming klikgebit bij staven tussen twee implantaten
J085	Omvorming klikgebit bij staven tussen drie of vier implantaten
J086	Omvorming klikgebit bij staven tussen meer dan vier implantaten
J087	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen twee implantaten
J088	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen drie of vier implantaten
J089	Toeslag vervangingsklikgebit op bestaande staven tussen meer dan vier implantaten
J180	Gedeeltelijk klikgebit van kunststof
J181	Gedeeltelijk klikgebit met metalen basis (frame)
J183	Omvorming van gedeeltelijk kunstgebit of frame tot gedeeltelijk klikgebit
J184	Uitbreiding gedeeltelijk klikgebit tot (volledig) klikgebit, met afdruk, per kaak
J100	Opvullen klikgebit zonder staafdemontage
J101	Opvullen klikgebit met staafdemontage op twee implantaten
J102	Opvullen klikgebit met staafdemontage op drie of vier implantaten
J103	Opvullen klikgebit met staafdemontage op meer dan vier implantaten
J104	Eenvoudige reparatie klikgebit zonder staafdemontage en zonder afdruk
J105	Reparatie klikgebit zonder staafdemontage
J106	Reparatie klikgebit met staafdemontage op twee implantaten
J107	Reparatie klikgebit met staafdemontage op drie of vier implantaten
J108	Reparatie klikgebit met staafdemontage op meer dan vier implantaten



Code	Omschrijving
J109	Verwijderen en vervangen drukknop
J110	Opvullen gedeeltelijk klikgebit
J111	Eenvoudige reparatie gedeeltelijk klikgebit zonder afdruk
J112	Reparatie gedeeltelijk klikgebit
M40	Fluoridebehandeling
P001	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1–4 elementen, per kaak
P002	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5–13 elementen, per kaak
P003	Frame kunstgebit, 1–4 elementen, per kaak
P004	Frame kunstgebit, 5–13 elementen, per kaak
P023	Tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak
P040	Toeslag voor individuele afdruk bij volledig kunstgebit
P041	Toeslag voor individuele afdruk bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P044	Toeslag zeer ernstig geslonken kaak, per kaak
P060	Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak
P061	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, per kaak
P062	Opvullen volledig kunstgebit, indirect, per kaak
P063	Opvullen volledig kunstgebit, direct, per kaak
P064	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak
P065	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak
P066	Opvullen overkappingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staafdemontage, per kaak
P068	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P069	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak
P070	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P071	Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak
P072	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of frame kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak
R92	Passen restauratieve proefopstelling in de mond
T103	Tandvleescorrectie, bij twee t/m zes elementen
T122	Kroonverlenging, bij twee t/m zes elementen

Lijst met prestatiecodes waarbij het vlak vermeld moet worden

Code	Omschrijving
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V91	Eénvlaksvulling composiet
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet