



Toelichting op de wijzigingen in prestaties en tarieven 2022

Ten opzichte van 2021 stijgen de tarieven vanaf 1 januari 2022 voor tandheelkundige behandelingen met 2,37%. Voor implantologie geldt een stijging van 2,38% en voor de orthodontie 2,28%.

Herziening C-hoofdstuk (Consultatie en Diagnostiek)

Er is al sinds 2019 discussie gevoerd over de aanpassing van het C-hoofdstuk in de tarievenlijst. De NZa was voornemens al eerder aanpassingen door te voeren, maar partijen (zorgaanbieders en zorgverzekeraars) konden het niet eens worden over de inhoud van die aanpassingen. Voor 2021 is vanwege corona besloten zo min mogelijk aan te passen. Voor 2022 zijn er wel wijzigingen.

Het C-hoofdstuk is wat betreft de codering opnieuw ingericht. Nieuw is het opnemen van een intake consult (C001) en is de toelichting en daarmee de toepassing van een aantal prestaties aangepast. Hieronder lichten we de belangrijkste wijzigingen kort toe.

Het hoofdstuk is opnieuw ingedeeld en de codes zijn opnieuw genummerd waardoor het hoofdstuk weer logisch is opgebouwd.

[Overzicht oude codes versus nieuwe codes C-hoofdstuk per 2022 \(pdf\)](#)

Prestatie C001 'Consult ten behoeve van een intake' is toegevoegd aan de prestatielijst. Na veel discussie is het verzoek vanuit de KNMT om deze prestatie toe te voegen gehonoreerd. Als een patiënt (niet zijnde een verwezen patiënt) voor de eerste keer bij een zorgaanbieder komt, vergt dit namelijk meer tijd dan een reguliere periodieke controle.

Prestatie C003 'Probleemgericht consult', nu nog **C13**, is aangepast. Al in 2019 heeft de KNMT een verzoek ingediend om de voorwaarde dat in dezelfde zitting geen andere declarabele verrichting mag plaatsvinden zou moeten vervallen. Dit verzoek is nu gehonoreerd door de NZa. Per 1 januari 2022 zal die voorwaarde vervallen.



DANSE DENTAL CARE

Er is een aparte prestatie toegevoegd voor het uitvoeren van een second opinion: '**C011**, Uitgebreid onderzoek ten behoeve van een second opinion'. Deze prestatie was voorheen onderdeel van **C28**. Deze aanpassing is op verzoek van de KNMT doorgevoerd.

Bij de prestatie "Uitgebreid onderzoek ten behoeve van het integrale behandelplan", nu nog **C28**, is de omschrijving aangepast en wordt **C012**. Ook over deze prestatie is lang gediscussieerd over de toepassing. Mede op verzoek van de zorgverzekeraars heeft de NZa de omschrijving aangescherpt. Alleen wanneer er een integraal behandelplan wordt gemaakt, dus niet voor een onderdeel, kan deze prestatie worden gedeclareerd.

De toeslagen voor de avond, nacht en weekendbehandeling zijn samengevoegd tot de prestatie '**C021**, Toeslag avond, nacht en weekend uren (anw-uren)'. De wens van de NZa om de prestatielijst te vereenvoudigen wordt hiermee ingevuld. Op verzoek van de KNMT is het tarief op basis van de onderliggende frequenties in het gebruik van de huidige prestaties **C85**, **C86** en **C87** naar boven aangepast.

Tot slot zijn twee prestaties uit het C-hoofdstuk verplaatst naar andere hoofdstukken, omdat deze prestaties qua inhoud daar beter passen. Zo is de prestatie '**C65** Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak' verplaatst naar het G-hoofdstuk met code **G75** (de eerder hiervoor in juli 2021 vastgestelde code **G66** is dus vervangen door **G75**). Ook is de prestatie '**C84** Voorbereiding behandeling onder algehele anesthesie' verplaatst naar het hoofdstuk 'Verdoving'. Dit is nu de code **A30**: 'Voorbereiding behandeling onder algehele anesthesie' geworden. De inhoud van de prestaties is hiermee niet gewijzigd.

Herziening P-hoofdstuk (Protheses; kunstgebitten)

Ook het P-hoofdstuk is opnieuw ingericht. De prestaties zijn in lijn gebracht met de huidige werkwijze in de praktijk en waar nodig verduidelijkt. Daarnaast is er veel gewijzigd en is er een aantal prestaties uit de lijst geschrapt omdat de omschrijving niet meer aansluit bij de huidige werkzaamheden. Hieronder lichten we de belangrijkste wijzigingen kort toe.

Het hoofdstuk is opnieuw ingedeeld en de prestatiecodes zijn opnieuw van een code voorzien zodat er een logische volgorde in de indeling en nummering is. Daarnaast is bij de toeslagen nu duidelijk vermeld bij welke



DANSE DENTAL CARE

prestaties deze in rekening gebracht mogen worden. Tot slot hebben veel prestaties een consumentvriendelijke omschrijving gekregen.

[Overzicht oude codes versus nieuwe codes P-hoofdstuk per 2022 \(pdf\)](#)

Een aantal toeslagen in het P-hoofdstuk werd gebruikt als toeslag voor complexe kunstgebitten waarbij de omschrijving van de prestatie niet meer past. Op grond van de NZa regelgeving mag je alleen een prestatie in rekening brengen indien hetgeen is omschreven ook daadwerkelijk allemaal is uitgevoerd. De NZa was voornemens deze toeslagen al eerder te schrappen, maar de KNMT heeft aangegeven dat dit pas kan als er een alternatief komt. Er is uiteindelijk besloten die toeslagen te verwijderen en één nieuwe toeslag voor complexe kunstgebitten toe te voegen. Dit is de nieuwe code **P044** 'Toeslag zeer ernstig geslonken kaak, per kaak'. Deze prestatie is specifiek bedoeld voor patiënten die een indicatie hebben voor een implantaatgedragen prothese, maar daarvan geen gebruik willen maken. Daarnaast is afgesproken dat als het gaat om complexe behandelingen er een aanvraag voor bijzondere tandheelkunde mogelijk is. Hiermee kan dan de zorg op maat worden aangevraagd met de daarbij behorende honorering.

Voor het maken van een individuele afdruk bij een volledig kunstgebit bestaan er nu twee prestaties, met of zonder randopbouw. Ook hierover is lang gesproken en er is uiteindelijk besloten om overal in de regelgeving het onderscheid met/zonder randopbouw los te laten. Dit betekent dat de codes **P14 en P36** zijn samengevoegd tot code **P040** tegen een gewogen gemiddelde tarief.

Voor gedeeltelijke kunstgebitten bestond alleen prestatie **P16** voor een individuele afdruk met randopbouw. Er was dus geen prestatie voor individuele afdrukken zonder randopbouw. Daarom is **P16** nu aangepast, dit wordt code **P041**, zodat deze ook te declareren is zonder randopbouw. Het tarief voor deze prestatie is vanwege de bredere toepassingsmogelijkheid neerwaarts aangepast.

Het P-hoofdstuk kent in 2021 acht prestaties voor het rebasen (NZa: opvullen) van een bestaand kunstgebit. Het onderscheid zat hem in:

- een volledig of gedeeltelijk kunstgebit
- een directe methode of indirecte methode
- met of zonder randopbouw

Ook hierover is lang gesproken, waarna de NZa heeft besloten om het onderscheid met/zonder randopbouw los te laten. De betreffende prestaties



DANSE DENTAL CARE

zijn tegen een gewogen gemiddeld tarief samengevoegd. Het onderscheid tussen de directe methode en indirecte methode is op verzoek van de KNMT gehandhaafd en ook het verschil tussen geheel en gedeeltelijk kunstgebit blijft bestaan.

Overige wijzigingen in de regelgeving tandheelkundige zorg

E01 is vervallen. Voortaan kun je voor een wortelkanaalbehandeling-consult gebruikmaken van code C003.

J06 is ook in combinatie met **J27** en **J39** mogelijk. De **J39** en de **J27** zijn daarom toegevoegd aan de prestatieomschrijving van de **J06** 'Vrijleggen foramen mentale'.

Op verzoek van de NVOI en de KNMT is de omschrijving bij de prestaties **J15**, **J17** en **J18** aangepast. De huidige toevoeging "Niet in combinatie met **J12** of **J13** t.b.v. dezelfde implantaatbehandeling in rekening te brengen" wordt per 1 januari 2022 geschrapt. Hierdoor is het mogelijk om na een kaakverbreding en/of verhoging in de een pre-chirurgische fase (**J12**) tijdens de plaatsing van de implantaten (**J20**, **J27**, **J28**, **J37** of **J80**) indien nodig, een kaakverbreding en/of verhoging in rekening te brengen (**J15**, **J17** of **J18**).

De omschrijving bij de prestatie **R14**, 'Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte restauraties' is aangepast. Toegevoegd aan de lijst van hulpmiddelen is het aanbrengen van dentine hechtlak na preparatie.

Naar aanleiding van de discussie over de toepassing van de prestaties **V84** en **V94** in het front is er een aanpassing in de omschrijving doorgevoerd om die onduidelijkheid weg te nemen. Aan de omschrijving is per 1 januari 2022 toegevoegd: Vulling waarbij:

- tenminste drie vlakken zijn betrokken en daarnaast één knobbel; of
- tenminste drie vlakken zijn betrokken en daarnaast in het front twee hoeken.

Code **G66** is vanwege technische redenen veranderd in **G75**. De inhoud is ongewijzigd.

Bij de prestatie **U05** is een extra toelichting geplaatst vanwege de onduidelijkheid over welke andere prestaties met de **U05** kunnen worden ingezet. Toegevoegd is de tekst:

Er geldt hierbij:



DANSE DENTAL CARE

- Prestatie **U05** mag in combinatie met andere prestaties gedeclareerd worden als de **U05** wordt ingezet voor de begeleiding van moeilijk behandelbare patiënten.
- Indien **U05** voor de gehele behandeling in rekening wordt gebracht, mogen er naast de **U05** voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg, geen andere prestaties gedeclareerd worden, met uitzondering van **J33**, kosten van intraveneuze sedatie en narcose (**A20**), röntgenonderzoek (**X10 t/m X34**) en de kostentarieven (**B12, H21, E04, J97, J98 en J07**).

Deze toevoeging is bedoeld om duidelijk te maken dat **U05** ook voor de behandeling van moeilijk behandelbare patiënten kan worden gebruikt om de extra tijd van die behandeling in rekening te brengen, naast de uitgevoerde behandelprestaties.

Bij de prestatie **A15** 'oppervlakte verdoving' is op verzoek van de zorgverzekeraars de omschrijving aangepast. Toegevoegd is: Per kaakhelft in rekening te brengen.

Wijzigingen orthodontische zorg

Toevoeging bij **F131**: Deze prestatie mag ook in rekening worden gebracht bij patiënten van 18 jaar en ouder indien de diagnostische set-up op verzoek van de patiënt wordt vervaardigd.

Aanvulling bij **F411**: Categorie 1 geldt ook voor het plaatsen van vacuümgevormde apparatuur verkregen door een digitale set-up bij minder dan 8 vacuümgevormde correctiehoesjes. Deze toelichting is ook toegevoegd bij **F471**.

Extra voorwaarden bij plaatsten categorie 5 (**F451**): Indien binnen één maand in beide kaken een slotjesbeugel wordt geplaatst, is plaatsten categorie 6 (**F461**) van toepassing.

De beperking bij **F812** dat dit niet in combinatie kan met een beugelconsult of nacontrole is geschrapt. Tevens is bij **F815** geschrapt dat deze prestatie alleen mogelijk is indien dit gevolgd wordt door het plaatsten van nieuwe retentieapparatuur.

Tot slot is de toelichting bij **F900**, informatieverstrekking aan derden herschreven.