

Wijziging Regeling Geneeskundige verzorging politie 1997

28 december 2001/EA2001/100000

Directie Politie

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
Gelet op de artikelen 7, 7a en 9 van het Besluit geneeskundige verzorging politie 1994;

Besluit:

Artikel I

De Regeling Geneeskundige verzorging politie 1997 wordt als volgt gewijzigd:

A

Paragraaf 2 komt als volgt te luiden:

§ 2: Bijdragen

Artikel 2

1. De bijdrage geneeskundige verzorging politie, bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, van het Besluit bedraagt 6,32% van de heffingsgrondslag, waarvan 2,70% van de heffingsgrondslag op de deelnemer wordt verhaald.
2. Het bedrag van de heffingsgrondslag waarover geen bijdrage wordt berekend, wordt vastgesteld vanaf het salarisbedrag behorend bij schaal 11, salarisnummer 7, vermeld in bijlage I van het Besluit bezoldiging politie, verhoogd met de vakantie-uitkering, bedoeld in artikel 23 van het Besluit bezoldiging politie.
3. De nominale bijdrage geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 9, tiende lid, van het Besluit, bedraagt per maand:
 - a. voor de niet-AOW-gerechtigde deelnemer: € 12,50;
 - b. voor de AOW-gerechtigde deelnemer: € 35,50;
 - c. voor het niet AOW-gerechtigde gezinslid van de deelnemer: € 12,50;
 - d. voor het AOW-gerechtigde gezinslid van de deelnemer: € 35,50.
4. De nominale bijdrage geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 9, elfde lid, van het Besluit, bedraagt de helft van de in het derde lid, onderdeel c, genoemde bedrag.
5. In afwijking van het vierde lid bedraagt de nominale bijdrage voor de in artikel 9, elfde lid, van het Besluit bedoelde gezinsleden:
 - a. in het jaar 2002: € 2,25;
 - b. in het jaar 2003: € 4,50.
6. De nominale bijdrage geneeskundige verzorging die de deelnemer verschuldigd is, wordt zo mogelijk door het lichaam, belast met de uitbetaling van de bezoldiging, maandelijks verhaald op de deelnemer en afgedragen aan de Dienst. Indien het lichaam, belast met de uitbetaling van de bezoldiging, niet in staat is de nominale bijdrage te verhalen op de deelnemer geschiedt de maandelijks betaling van de verschuldigde nominale bijdrage door de deelnemer door middel van automatische incasso.
7. De in artikel 9, twaalfde lid, van het Besluit genoemde peildatum betreft de eerste dag van de maand volgend op die waarin men deelnemer of gezinslid wordt, met dien verstande dat als de datum waarop men deelnemer of gezinslid wordt de eerste dag van een maand is, de peildatum gelijk is aan de datum waarop men deelnemer of gezinslid wordt.

Artikel 2a

De maximum eigen bijdrage per kalenderkwartaal voor een verstrekking bedraagt € 14.

B

In Paragraaf 2a worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. Artikel 2a wordt vernummerd tot artikel 2b.
2. Toegevoegd wordt een nieuw artikel, luidende:

Artikel 2c

1. De tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2b, eerste lid, wordt aan de deelnemer verleend voorzover de te zijnen laste gebleven ziektekosten een groter aandeel van de inkomsten in dat tijdvak bedragen dan 1,21%.
2. Onder inkomsten, bedoeld in het eerste lid, wordt verstaan
 - a. alle inkomsten uit of in verband met arbeid,
 - b. pensioenen en uitkeringen ingevolge sociale regelingen, onder welke benamingen dan ook, en
 - c. inkomsten uit of in verband met de uitoefening van een vrij beroep of eigen bedrijf, zijnde winst uit onderneming als bedoeld in de Wet op de inkomstenbelasting 1964, van de deelnemer en zijn medeverzekerden.
3. Indien het gekozen tijdvak in twee kalenderjaren valt, worden de inkomsten van het eerste kalenderjaar als de inkomsten beschouwd.

C

In artikel 4, derde lid, wordt na de zinsnede 'om medisch-technische redenen niet' ingevoegd: of niet binnen een redelijke termijn.

D

In artikel 5, eerste lid, wordt de zinsnede 'als genoemd in artikel 2, zesde lid' vervangen door:
, bedoeld in artikel 2a.

E

In artikel 6, tweede lid, wordt de zinsnede 'als genoemd in artikel 2, zesde lid' vervangen door:
, bedoeld in artikel 2a.

F

Artikel 8 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, tweede volzin, wordt 'behandelende' vervangen door: behandelend.
2. In het derde lid worden de bedragen 'f 500,-', 'f 1000,-' en 'f 1750,-' vervangen door respectievelijk: € 227, € 454 en € 795.

G

Artikel 9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel f, wordt de zinsnede 'f 500,- per periode van 12 maanden' vervangen door: € 227 per kalenderjaar.
2. In het tweede lid, onderdeel b, wordt de zinsnede : 'f 400,- per verzekerde per periode van 12 maanden' vervangen door: € 182 per verzekerde per kalenderjaar.

H

In artikel 10, eerste lid, wordt 'f 125,-' vervangen door: € 57.

I

In artikel 11, derde lid, wordt 'f 135,-' vervangen door: € 62.

J

In artikel 12 worden de bedragen 'f 6,50' 'f 500,-' 'f 750,-' 'f 52,-' 'f 250,-' vervangen door respectievelijk: € 3, € 227, € 341, € 24 en € 114.

K

Artikel 13 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt de zinsnede 'als genoemd in artikel 2, zesde lid' vervangen door:
, genoemd in artikel 2a.
2. Het tweede lid, onderdeel a, ten derde, komt als volgt te luiden: Kinderfysiotherapie/manuele therapie, Eggshell-methode'.
3. De onderdelen e en f worden geletterd f en g, waarna een nieuw onderdeel e wordt ingevoegd luidende: e Stottertherapie (individueel en groepstherapie).
4. Het derde lid, eerste volzin, komt als volgt te luiden: Voor de eerste negen behandelingen van de in het tweede lid, onder a, b en c, genoemde therapieën volstaat een verwijzing door een huisarts of specialist.
5. In het vierde lid wordt 'f 120,- per periode van twaalf maanden' vervangen door : € 55 per kalenderjaar.
6. Onder vernummering van het vijfde tot en met zevende lid in het zesde tot en met achtste lid wordt een nieuw vijfde lid ingevoegd, luidende:

5. Behandeling door een logopedist

Tot een machtigingsvrij aantal van 30 behandelingen volstaat de verwijzing door de huisarts of specialist. Wanneer naar het oordeel van de verwijzende arts voortzetting van de behandeling wenselijk wordt geacht, dient ten behoeve van de voortgezette behandeling wel machtiging te worden aangevraagd. Hiertoe is een schriftelijke onderbouwing van de verwijzende arts noodzakelijk. De aanvraag zal door de medisch adviseur worden beoordeeld.

7. In het zesde lid worden de bedragen 'f 30,-' en 'f 700,-' vervangen door respectievelijk: € 14 en € 318.

8. In het zesde lid wordt het getal '24' vervangen door: 30.

9. In het zevende lid wordt 'f 440,- per verzekerde per periode van 12 maanden' vervangen door: € 200 per verzekerde per kalenderjaar.

10. In het achtste lid worden 'f 300,- per periode van 12 maanden' en 'f 150,- per periode van 12 maanden' vervangen door respectievelijk: € 182 per kalenderjaar en € 69 per kalenderjaar.

L

Artikel 13a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt de zinsnede 'f 40,- vergoed tot in totaal f 400,-per gezinslid per periode van 12 maanden' vervangen door: € 21 vergoed tot in totaal € 210 per gezinslid per kalenderjaar.

2. In het tweede lid, eerste volzin, wordt 'f 67,50' vervangen door: € 31.

3. In het tweede lid, tweede volzin, wordt de zinsnede 'Per periode van 12 maanden' vervangen door: Per kalenderjaar.

4. In het derde lid wordt de zinsnede 'Per periode van 12 maanden' vervangen door: Per kalenderjaar.

5. In het vierde lid wordt de tweede volzin vervangen door: De vergoeding bedraagt 90% tot een maximum van € 28 per behandeling.

6. In het vijfde lid wordt de zinsnede 'f 50,- per dag, met een maximum van f 1.500,- per 12 maanden', vervangen door: € 23 per dag, met een maximum van € 690 per kalenderjaar.

7. In het zesde lid wordt de zinsnede 'f 250,- per periode van 12 maanden' vervangen door: € 114 per kalenderjaar.

8. Aan het zevende lid wordt toegevoegd: De vergoeding wordt niet verleend dan na voorafgaande toestemming van de dienst.

9. In het achtste lid wordt 'f 100,-' vervangen door: € 46.

10. Een nieuw negende lid wordt toegevoegd, luidende:

9. Blessureconsult

Voor blessureconsulten wordt per gezinslid een maximum vergoeding verleend van € 57 per kalenderjaar. Voorwaarde is dat het blessureconsult wordt uitgevoerd door een sportarts die is aangesloten bij een Sport Medisch Adviescentrum.

M

Artikel 15 wordt als volgt gewijzigd

1. In het tweede lid wordt de zinsnede '24 maanden' vervangen door: twee kalenderjaren

2. In het derde lid, onderdeel b, wordt de zinsnede 'per periode van 12 maanden' vervangen door: per kalenderjaar.

3. In het derde lid, onderdeel e, wordt de zinsnede 'per periode van 12 maanden' vervangen door : per kalenderjaar

4. In het derde lid, onderdeel e, worden de bedragen 'f 120,-' en 'f 125,-' vervangen door respectievelijk: € 55 en € 57.

5. In het derde lid, onderdeel i, wordt 'f 556,-' vervangen door: € 253.

6. In het derde lid, onderdeel i, wordt de zinsnede ' per periode van 12 maanden' vervangen door: per kalenderjaar.

7. In het derde lid, onderdeel m, wordt 'f 258,-' vervangen door: € 117.

8. In het derde lid, onderdeel o, worden de bedragen 'f 287,-', 'f 112,-' en 'f485,-' vervangen door respectievelijk: € 131, € 51 en € 208.

9. In het derde lid, onderdeel o, wordt de zinsnede 'per periode van 12 maanden' vervangen door: per kalenderjaar.

10. In het derde lid, onderdeel q, wordt de zinsnede 'per periode van 120 maanden' vervangen door: per periode van tien kalenderjaren.

11. In het vierde lid wordt 'f 250,-' vervangen door: € 114.

12. In het vijfde lid wordt 'f 245,-' vervangen door: € 112.

N

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd

1. In het derde lid wordt de zinsnede '60 maanden' vervangen door: 5 kalenderjaren.

2. In het vierde lid worden de bedragen 'f 1400,-', 'f 2800,-' en 'f 670,-' vervangen door respectievelijk: € 636, € 1271 en € 305.

O

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd

1. In het derde lid, eerste volzin, wordt de zinsnede '1x per per periode van 24 maanden' vervangen door: eenmaal per periode van twee kalenderjaren.
2. In het derde lid, worden de bedragen 'f 125,-', 'f 40,-', 'f 100,-', 'f 150,-' en 'f 100,-' vervangen door respectievelijk: € 57, € 19, € 46, € 69 en € 46.
3. In het derde lid, onderdeel b, wordt de zinsnede 'van S-6 of S+6 en/of C-4 of C+4' vervangen door: tot en met S-6 of S+6 en/of tot en met C-4 of C+4.
4. In het derde lid, onderdeel b, wordt de zinsnede 'van S-6.25 of S+6.25 tot en met S-10 of S+10' vervangen door: van S-6.25 tot en met S-10 of van S+6.25 tot en met S+10.
5. In het derde lid, onderdeel c, worden de zinsneden '24 maanden', '24 maanden' en '12 maanden' vervangen door respectievelijk: twee kalenderjaren, twee kalenderjaren en een kalenderjaar.
6. In het vierde lid, onderdeel d, wordt de zinsnede '24 maanden' vervangen door: twee kalenderjaren.

P

Artikel 18, eerste lid, komt als volgt te luiden:

1. Behoudens artikel 8, ten aanzien van plastische chirurgie, worden voor deelnemers en hun gezinsleden de kosten vergoed van ziekenhuisopneming in de laagste klasse. Indien de opneming in een hogere klasse plaatsvindt, worden de kosten vergoed tot het bedrag, dat voor verpleging in de laagste klasse zou zijn berekend.

Q

Artikel 20 komt als volgt te luiden:

Artikel 20 Psychotherapie, hulp door een psycholoog en psychiatrische deelbehandeling Kortdurende behandeling door een eerstelijns psycholoog, die aangesloten is bij de LVE (Landelijke Vereniging van Eerstelijns-psychologen) én het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen). De vergoeding bedraagt 100% tot een maximum van € 34 per behandeling. Per periode van twee kalenderjaren worden ten hoogste 15 behandelingen vergoed. De vergoeding voor psychotherapie en psychiatrische deeltijdbehandeling geschiedt conform de richtlijnen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (A.W.B.Z.).

R

Artikel 21 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het opschrift vervalt de zinsnede ', instituut voor stottertherapie'
2. In het eerste lid wordt 'f 110,-' vervangen door: € 50.
3. In het tweede lid wordt 'f 30,-' vervangen door: € 14
4. In het derde lid wordt 'f 25,-' vervangen door: € 12
5. Het vierde lid vervalt.

S

In artikel 26, derde lid, wordt 'f 7200,-' vervangen door: € 3268.

T

Artikel 27 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid worden de bedragen 'f 600,-', 'f 350,-' en 'f 40,-' vervangen door respectievelijk: € 273, € 159 en € 19.
2. In het derde lid wordt de zinsnede 'periode van 12 maanden' telkens vervangen door: kalenderjaar.

U

In artikel 29, vijfde lid, onderdeel c, wordt 'f 0,33' vervangen door: € 0,15.

V

Artikel 30 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid worden de bedragen 'f 460,-', 'f 600,-', 'f 155,-' en 'f 56,-' vervangen door respectievelijk: € 209, € 273, € 71 en € 28.
2. In het tweede lid worden de bedragen 'f 22,50', 'f 9,75', 'f 16,25', 'f 29,25' en 'f 58,25' vervangen door respectievelijk: € 11, € 5, € 8, € 14 en € 28.

3. In het derde lid worden de bedragen 'f 31,-', 'f 81,50', 'f 118,-', 'f 156,-', vervangen door respectievelijk: € 15, € 40, € 58 en € 77.

4. Het vierde lid komt als volgt te luiden:

4. Kosten van reparaties door een tandtechnicus:

Uitsluitend kosten van reparaties van uitneembare voorzieningen komen voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding bedraagt 90% van de kosten tot een maximum van € 28 exclusief versterkingsmateriaal en te vernieuwen elementen. De vergoeding voor versterkingsmateriaal en te vernieuwen elementen bedraagt 90% van de kosten.

W

Artikel 31 komt te luiden als volgt:

Artikel 31 Tandheelkundige behandelingen

Behoudens artikel 33, worden voor de hierna vermelde hulp door een tandarts de volgende vergoedingen of tegemoetkomingen toegekend tot ten hoogste de vermelde percentages en bedragen:

	Vergoedingspercentage
C Consultatie en diagnostiek	90%
30 eerste bezoek nieuwe patiënt	
10 periodieke controle	
20 periodieke controle of consult, inclusief kleine verrichtingen	
21 consult kleine verrichting	
25 specifiek consult	
45 uitgebreid bespreken behandelplan	
40 uitgebreid consult ten behoeve van opstellen van behandelingsplan	
toeslagen:	
80 huisbezoek	
81 weekenddienst	
82 avondbehandeling	
83 nachtbehandeling	
X Röntgen-diagnostiek	80%
10 Intra-orale foto	
21 Orthopantomogram	
22 Orthopantomogram ten behoeve van implantologie in de edentate kaak	
23 Orthopantomogram ten behoeve van orthodontie	
24 Röntgenschedelprofielfoto	
25 Röntgenschedelprofielfoto ten behoeve van orthodontie	
M Preventie/mondhygiëne (max. 2x per kalenderjaar)	90%
30 instructie mondhygiëne en/of voorlichting voeding, zonder kleurtest	
32 eenvoudig bacteriologisch onderzoek	
39 kleurtest	
fluoride applicatie:	
10 methode I	
20 methode II	
gebitsreiniging:	
50 beperkt	
55 gemiddeld	
59 uitgebreid	
A Anesthesie	80%
10 geleidings- en/of infiltratieanesthesie	
15 oppervlakte anesthesie	
B Lachgassedatie	80%
10 introductie lachgassedatie	
11 toediening lachgassedatie	
12 overheadkosten lachgassedatie	

V Restauraties door middel van plastische materialen	80%
50 droogleggen van elementen door middel van cofferdam	
60 indirecte pulpa overkapping	
70 parapulpaire stift	
80 1e wortelstift	
85 volgende wortelstift in hetzelfde element	
10 pitvulling	
11 eenvlakrestauratie	
12 tweevlakrestauratie	
13 drievlakrestauratie	
14 kroon van plastisch materiaal	
15 directe labiale veneering	
20 etsen ten behoeve van composiet	
21 etsen in combinatie met etsbare onderlaag	
30 sealing 1e element	
35 sealing volgende element in zelfde zitting	
E Pulpabehandeling (Endodontie)	80%
<i>wortelkanaalbehandeling éénkanaalig element:</i>	
10 zilverstift, point of pointsectie	
20 pasta	
<i>wortelkanaalbehandeling meerkanaalig element:</i>	
15 zilverstift, point of pointsectie	
25 pasta	
30 mortaalamputatie	
35 amputatie	
40 directe pulpa-overkapping	
50 het moeizaam verwijderen van oud wortelkanaalvulmateriaal of -stift, per kanaal	
60 vitaalamputatie	
65 apexificatie	
70 extra zitting	
76 initiële wortelkanaalbehandeling per kanaal	
80 pulpabehandeling bij melkelementen	
85 elektronische lengtebepaling	
86 gebruik operatiemicroscop	
R Inlays, kronen, bruggen (inclusief techniekkosten)	70%
	tot een maximum van
09 tweevlaks composiet inlay	
10 drievlaks composiet inlay	
12 tweevlaksinlay (zie artikel 33, lid 3)	€ 154
13 drievlaksinlay (zie artikel 33, lid 3)	€ 200
20 gegoten metalen kroon (zie artikel 33, lid 3)	€ 250
25 gegoten metalen kroon met opgebakken porselein, partiële omslijping of schouderbevelpreparatie, gegoten metalen kroon met kunstharvenster (zie artikel 33, lid 3)	€ 250
26 jacketkroon met schouderpreparatie (zie artikel 33, lid 3)	€ 250
27 jacketkroon zonder schouderpreparatie (zie artikel 33, lid 3)	€ 225
<i>brugwerk:</i>	
brugtussendeel (zie artikel 33, lid 3):	
40 1e dummy	€ 147
45 2e en volgende in hetzelfde tussendeel, per dummy	€ 79
29 roestvrijstalen kroon, kunstharconfectiekroon	70%
46 intra-coronaire brugverankering	
<i>opbouw:</i>	
31 opbouw plastisch materiaal	
32 gegoten opbouw volgens indirecte methode	
33 gegoten opbouw volgens directe methode	
<i>etsbrug:</i>	
60 1 dummy met bevestiging aan 2 elementen	80%
61 etsbrug met preparatie	
65 toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel	
66 toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	

diversen:

- 55 gipsslot
- 71 vernieuwen porselein facet, reparatie metaal/porselein kroon in de mond
- 72 vernieuwen facet van plastisch materiaal
- 73 aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in facet
- 74 opnieuw vastzetten gegoten restauraties
- 75 opnieuw vastzetten etsbrug
- 76 extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon
- 77 verwijderen oud kroon- en brugwerk
- 78 indirecte labiale veneering zonder preparatie
- 79 indirecte labiale veneering met preparatie

G Gnatologie (zie artikel 33, lid 9)

80%

(inclusief techniekkosten)

- 01 uitgebreid functieonderzoek
- 02 myografie
- 03 gedocumenteerde verwijzing gnatologie
- 61 instructie spieroefeningen
- 62 occlusale spalk
- 63 repositiespalk
- 64 controlebezoek spalk
- 65 indirect planmatig inslijpen
- 33 aanbrengen front/hoektaand geleiding
- 69 occlusale opbeetplaat
- 10 eenvoudige beetregistratie

H Chirurgische ingrepen (zie artikel 33, lid 6)

90%

(inclusief anesthesie)

- 10 extractie
- 15 volgende extractie in dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant
- 20 hechten, per alveole
- 21 kosten hechtmateriaal
- 25 uitgebreid wondtoilet
- 26 hechten, weke delen
- gecompliceerde extractie:*
- 30 zonder mucoperiostale opklap
- 35 met mucoperiostale opklap
- 40 correctie processus alveolaris
- 41 frelunum extirpatie
- apexresectie per radix:*
- 42 zonder afsluiting
- 43 met ante- of retrograde afsluiting
- 44 primaire antrumafsluiting
- 50 repositie 1e element
- 55 repositie buurelement
- 59 fractuur
- 60 marsupialisatie
- 65 primaire sluiting
- 70 correctie kaak enkelzijdig
- 75 correctie kaak dubbelzijdig
- 80 alveolotomie enkelzijdig
- 85 alveolotomie dubbelzijdig
- 90 voorbereiding praktijkruimte

P Uitneembare prothetische voorzieningen

90%

noodprothese:

- 45 noodprothese van zes tot acht elementen éénmalig tot een maximum van
- 60 uitgebreid onderzoek naar het functioneren van de bestaande prothese
- 65 planmatig inslijpen van de bestaande prothese

€ 123

partiële kunstharsprothese:

- 10 1 t/m 4 elementen tot een maximum van
- 15 5 t/m 14 elementen tot een maximum van
- 16 extra voor individuele afdruk met randopbouw

€ 125

€ 234

18 extra voor gegoten ankers per stuk	
<i>precisie verankering:</i>	
31 Richmond-kap	
<i>frameprothese:</i>	
34 1 t/m 4 elementen tot een maximum van	€ 408
35 5 t/m 14 elementen tot een maximum van	€ 501
40 prothesetarief verhoogd met per immediaat te vervangen element	
<i>volledige prothese: (zie artikel 33, lid 13)</i>	
21 bovenprothese volledig tot een maximum van	€ 318
25 onderprothese volledig tot een maximum van	€ 318
30 volledige boven- en onderprothese tot een maximum van	€ 635
<i>diversen:</i>	90%
14 individuele afdruk met randopbouw	
17 extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	
29 overkapt element	
36 extra voor individuele afdruk zonder randopbouw	
<i>rebasen/relinen volledige prothese:</i>	
01 rebasen/relinen indirect zonder randopbouw	
02 rebasen/relinen indirect met randopbouw	
03 rebasen/relinen direct zonder randopbouw	
04 rebasen/relinen direct met randopbouw	
06 tissue conditioning volledige prothese	
51 rebasen indirect zonder randopbouw	
52 rebasen indirect met randopbouw	
53 rebasen direct zonder randopbouw	
54 rebasen direct met randopbouw	
<i>reparaties:</i>	
07 reparatie volledige prothese zonder afdruk (volledige prothese)	
08 reparatie prothese met afdruk (volledige prothese)	
57 reparatie prothese zonder afdruk (partiële prothese)	
58 reparatie prothese met afdruk (partiële prothese)	
<i>uitbreiding:</i>	
78 uitbreiding partiële prothese met elementen tot volledige prothese, inclusief afdruk	
79 uitbreiding partiële prothese met element of anker inclusief afdruk	

T Parodontologie (zie artikel 33, lid 4 en 6) **90%**

Onderdeel A

Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning

- 11 parodontaal onderzoek met pocketstatus
- 12 parodontaal onderzoek met parodontiumstatus

Initiële parodontale behandeling

- 21 initiële parodontale behandeling tandarts, per element

Herbeoordeling na initiële behandeling

- 31 herbeoordeling met pocketstatus
- 32 herbeoordeling met parodontiumstatus
- 33 uitgebreid bespreken vervolgtraject

Parodontale nazorg

- 51 kort consult parodontale nazorg tandarts
- 53 standaard consult parodontale nazorg tandarts
- 55 uitgebreid consult parodontale nazorg tandarts

Evaluatieonderzoek

- 60 evaluatieonderzoek met pocketstatus
- 61 evaluatieonderzoek met parodontiumstatus

Parodontale chirurgie

- 70 flapoperatie in één interdentale ruimte
- 71 flapoperatie per sextant
- 72 flapoperatie uitgebreid per sextant
- 73 directe postoperatieve zorg, kort
- 74 directe postoperatieve zorg, uitgebreid
- 75 postoperatieve evaluatieonderzoek met parodontiumstatus
- 76 tuber- of retromolaarplastiek in combinatie met flapoperatie uitgebreid per sextant

Onderdeel B

- 80 gingivatransplantaat
- 81 tuber- of retromolaarplastic als zelfstandige verrichting
- 82 gingivectomie per element
- 83 gingivectomie per sextant
- Toepassen van regeneratietechniek*
- 84 aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant
- 85 aanbrengen regeneratiemateriaal als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant, per element
- 86 operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal
- Parodontale kroonverlengingprocedure*
- 87 kroonverlenging per element
- 88 kroonverlenging per sextant
- Directe postoperatieve zorg*
- 89 directe postoperatieve zorg kort
- 90 directe postoperatieve zorg uitgebreid
- Diversen*
- 91 pocketregistratie
- 92 parodontiumregistratie
- 93 bacteriologisch parodontaal onderzoek
- 94 behandeling parodontaal abces

D Gebitsregulatie

1. Indien tandheelkundige indicatie aanwezig (zie artikel 33, lid 7) 80%
2. Indien in samenhang met en aansluitend aan een kaakchirurgische behandeling (zie artikel 33, lid 8), uitgezonderd de kaakchirurgische ingrepen, vermeld onder H (chirurgische ingrepen) en onder T (Parodontale chirurgie) code T70 tot en met T76 bedraagt de vergoeding voor de onder D genoemde verstrekkingen 90% van de kosten.

I. Diagnostiek:

- 01 Modelanalyse

II. Röntgendiagnostiek:

- 11 Röntgenschedelprofielfoto
- 12 Cephalometrische analyse (tracing) exclusief foto

III. Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur:

- 21 Aanvangstoeslag uitneembare apparatuur
- 22 Overgangstoeslag van uitneembaar naar partieel vast
- 23 Overgangstoeslag van uitneembaar naar volledig
- 24 Behandelingsmaandtarief t/m 24 behandelingsmaand
- 25 Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden

IV. Behandeling met partieel vaste apparatuur:

- 31 Aanvangstoeslag partieel vaste apparatuur
- 32 Overgangstoeslag van partieel vast naar volledig vast
- 33 Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand
- 34 Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden

V. Behandeling met volledige vaste apparatuur in boven- en onderkaak

- 41 Aanvangstoeslag volledig vaste apparatuur
- 42 Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand
- 43 Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden

VI. Diversen

- 53 Behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)
- 54 Controle bezoek

3. Indien in samenhang met een gnatologische behandeling (zie artikel 33, lid 9 en 11) bedraagt de vergoeding voor de onder D genoemde verstrekkingen 90% van de kosten.
4. Indien ten behoeve van schisispatiënten bedraagt de vergoeding voor de onder D genoemde verstrekkingen 90% van de kosten.

J Georganiseerde jeugdtandverzorging

90%

X

Artikel 32 komt als volgt te luiden:

Artikel 32 Implantaten (als bedoeld in artikel 33, twaalfde lid)

1. Implantologie tandarts-algemeen practicus: 90%

- I10 Implantatieplanning
- I13 Eerste implantaat
- I14 Elk volgende implantaat zelfde kaak
- I15 Plaatsing permuscale opbouw bij 2-fase implantaat
- I25 Overheadkosten per permucosaal implantaat
- I30 Mucoperiostale opklap eenvoudig per sextant
- I31 Mucoperiostale opklap gecompliceerd per sextant
- I50 Controlebezoek na implantatie
- I55 Aanpassen bestaande prothese
- I60 Voorbereiding praktijkruimte tbv implantatie
- I88 Omvorming van bestaande prothese na implantatie tot overkappingprothese

2. Implantaten in de tandeloze onderkaak en de bijbehorende uitneembare prothese, bij de volledig tandeloze patiënt: 90%

- I70 Initieel onderzoek implantologie
- I71 Verlengd onderzoek implantologie
- I72 Proefopstelling

Plaatsing twee implantaten in de tandeloze onderkaak

- I20 Plaatsing twee implantaten, één-fase systeem
- I21 Plaatsing van twee abutments
- I26 Plaatsing twee implantaten eerste faseoperatie
- I27 Plaatsing twee healing collars of abutments tweede faseoperatie
- I28 Vervanging twee healing collars door abutments
- I80 Mucosaplastiek/mucosatransplantaat

Mesostructuur

- I23 Twee magneten of drukknoppen.
Tevens wordt vergoed 90% van de techniek- en materiaalkosten tot een maximum van € 318
- I24 Steg op twee implantaten
Tevens wordt vergoed 90% van de techniek- en materiaalkosten tot een maximum van € 499

Plaatsing van vier implantaten in de tandeloze onderkaak

- I40 Plaatsing van vier implantaten, één-fase systeem
- I41 Plaatsing van vier abutments
- I46 Plaatsing vier implantaten eerste faseoperatie
- I47 Plaatsing vier healing collars of abutments tweede faseoperatie
- I48 Vervanging vier healing collars door abutments
- I80 Mucosaplastiek/mucosatransplantaat

Mesostructuur

- I43 Vier magneten of drukknoppen. Tevens wordt vergoed 90% van de techniek- en materiaalkosten tot een maximum van € 499
- I44 Steg op vier implantaten
Tevens wordt vergoed 90% van de techniek- en materiaalkosten tot een maximum van € 998

Per implantaat wordt een vergoeding verleend tot 90% van de kosten tot een maximum van € 272 per implantaat (kosten implantaat, healing collar en abutment)

(Overkappings)prothese

- I85 Boven- en onderprothese
- I87 Onderprothese
- I88 omvorming bestaande onderprothese
Vergoeding wordt verleend van 90% tot een maximum van € 318 per boven- of onderprothese, en € 635 voor een boven- en onderprothese.

<i>Rebasing overkappingsprothese op implantaten</i>	90%
190 Rebasing zonder stegdemontage	
191 Rebasing met stegdemontage bij twee implantaten	
192 Rebasing met stegdemontage bij vier implantaten	

<i>Periodieke nazorg implantologie</i>	90%
93 standaard consult nazorg	
94 specifiek consult nazorg	
196 Uitgebreid consult nazorg	

3. Behandeling in een centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en M.F.P.:

Indien de behandeling in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde plaatsvindt, is er grond voor het honorariumdeel uit te gaan van het uurtarief dat het Centrum ingevolge een CTG-beschikking in rekening mag brengen; dit is van toepassing voor de honorariumkosten en de suprastructuur.

Het vergoedingspercentage voor deze niet-klinische behandeling bedraagt 90% van de kosten tot maximaal de onder lid 1 en 2 genoemde bedragen.

Indien de plaatsing van de implantaten in de praktijk van een vrijgevestigde kaakchirurg plaatsvindt, dan wel in de praktijk van een tandarts-algemeen practicus, dan vindt – indien de tandheelkundig adviseur voor de behandeling een machtiging heeft afgegeven – vergoeding overeenkomstig de bovenstaande bepalingen plaats.

4. Voorwaarden solitair oraal implantaat:

Wanneer er sprake is van een solitair oraal implantaat ten behoeve van een kroon wordt slechts een tegemoetkoming in de kosten verleend als wordt voldaan aan de drie volgende criteria:

1. Het dient te gaan om een frontelement;
2. Er moet sprake zijn van een trauma of een agenesie in de anamnese;
3. De buurelementen dienen volledig gaaf te zijn.

Y

Artikel 33 wordt als volgt gewijzigd

1. In het tweede lid wordt de zinsnede ‘C30, C10, C20, C25 en C40’ vervangen door: C10, C20, C25, C30, C40 en C45.

2. In het vierde lid wordt ‘f 150,-’ vervangen door: € 69.

3. In het zevende lid wordt ‘drie jaren’ vervangen door: een periode van drie kalenderjaren.

4. Het twaalfde lid wordt vervangen door:

12. Voor het toekennen van de vergoeding of de tegemoetkoming voor een tandheelkundig implantaat is voorafgaande machtiging vereist. Deze machtiging wordt afgegeven voor tandheelkundige implantaten voor een tandeloze onderkaak. De implantaten moeten dienen als steun voor een (overkappings-)prothese. Per verzekerde wordt machtiging afgegeven voor ten hoogste 4 implantaten.

Implantaten ten behoeve van kronen en brugwerk komen niet voor vergoeding in aanmerking, met uitzondering van het genoemde in artikel 32, het vierde lid. Vergoeding vindt slechts plaats indien het implantaat wordt geplaatst door een kaakchirurg of door een tandarts, opgenomen in de lijst van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), als gekwalificeerd tandartsimplantoloog. Indien geen machtiging wordt verleend, wordt geen tegemoetkoming in de kosten van de benodigde kaakchirurgische voorbehandeling ten behoeve van de tandheelkundige implantaten worden verleend. Indien de behandeling in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde plaatsvindt of wordt uitgevoerd door een vrijgevestigd kaakchirurg wordt voor de vergoeding van het honorarium en de suprastructuur uitgegaan van het tarief dat het Centrum of de vrijgevestigd kaakchirurg in rekening mag brengen.

Indien de behandeling in een ziekenhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden polikliniek plaatsvindt wordt voor de materiaalkosten van de implantaten geen vergoeding verstrekt. In de overige gevallen zal vergoeding van de materiaalkosten conform de vergoeding, genoemd in artikel 32, plaatsvinden.

5. In het dertiende lid wordt de zinsnede ‘48 maanden’ vervangen door: 4 kalenderjaren.

Artikel II

De Premiereregeling geneeskundige verzorging politie 2000 vervalt.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2002.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
K.G. de Vries.*

Toelichting

Algemeen

In verband met de invoering van de Euro per 1 januari 2002 is het noodzakelijk de in de Regeling GVP 1997 genoemde bedragen om te zetten in Eurobedragen. Een groot gedeelte van de thans doorgevoerde wijzigingen ziet op die omzetting. Waar een verhoging van de vergoeding heeft plaatsgevonden, is eerst de verhoging toegepast en heeft daarna omrekening plaatsgevonden. Waar door de omrekening afrondingsverschillen ontstaan, heeft een beleidsmatige omrekening plaatsgevonden met als uitgangspunt dat de overgang naar de Euro niet mag leiden tot een wijziging in het geheel van aanspraken en verplichtingen van de deelnemers aan de Regeling GVP 1997.

Voorts is in de regeling de systematiek van berekening aan de hand van een periode van 12 maanden gewijzigd in een berekening per kalenderjaar.

Voor zover de regeling uitsluitend gewijzigd is op bovenvermelde onderdelen, vindt geen toelichting plaats.

Daarnaast is in het Akkoord arbeidsvoorwaarden sector Politie (2001 -2003) een aantal afspraken gemaakt met betrekking tot de ziektekosten. Deze afspraken hebben betrekking op het afschaffen van het onderscheid tussen categorie A en categorie B en het gefaseerd weer invoeren van kindpremies.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Onderdeel A

Paragraaf 2 is aangepast aan de afspraken inzake de ziektekosten. Hierbij is ervoor gekozen de Premiereregeling GVP 2000 te incorporeren in de Regeling GVP 1997, waarbij van de gelegenheid gebruik is gemaakt om enkele redactionele verbeteringen aan te brengen.

In het tweede lid is opgenomen dat de maximale heffingsgrondslag is afgeleid van schaal 11, salarisnummer 7. Dit is het gevolg van het afschaffen van het onderscheid tussen categorie A en categorie B. De voormalige heffingsgrondslag voor categorie A, die was afgeleid van schaal 8, salarisnummer 9, vervalt per 1 januari 2002.

In het vierde lid is opgenomen dat er een nominale bijdrage voor maximaal twee kinderen verschuldigd is ter hoogte van de helft van de nominale premie voor volwassen verzekerden (niet zijnde AOW-gerechtigde verzekerden). In het vijfde lid is de gefaseerde invoering van de kindpremies geregeld. In het jaar 2002 is het maandelijks verschuldigde bedrag € 2,25 en in het jaar 2003 is dit € 4,50 per kind.

In het zesde lid is opgenomen dat de nominale premie die een GVP-deelnemer verschuldigd is voor zichzelf en eventuele medeverzekerde gezinsleden ofwel door zijn werkgever moet worden ingehouden op het loon en afgedragen aan de Dienst GVP, ofwel door de werknemer via verplichte automatische incasso moet worden afgedragen aan de Dienst. In het zevende lid is geregeld dat de ingangsdatum voor de afdracht van de nominale bijdrage ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin men deelnemer of medeverzekerde wordt. Indien het deelnemerschap of de medeverzekering aanvangt op de eerste dag van een maand dient de afdracht van de nominale bijdrage vanaf die datum plaats te vinden. De bepaling in het zevende lid was voorheen (gedeeltelijk) opgenomen in het Besluit GVP 1994.

Artikel 2, zesde lid (oud), is in enigszins aangepaste vorm neergelegd in het nieuwe artikel 2a.

Onderdeel B

Het oude artikel 2a van paragraaf 2a is thans ongewijzigd neergelegd in artikel 2b. Voortvloeiend uit het incorporeren van de Premiereregeling GVP 2000 in de Regeling geneeskundige verzorging politie 1997 is aan paragraaf 2a een nieuw artikel 2c toegevoegd. De tekst van artikel 2c was voorheen artikel 5 van de Premiereregeling.

Onderdeel C

De aanvulling van artikel 4, derde lid, dat ook in het geval er niet binnen een redelijke termijn een behandeling in Nederland of land van vestiging kan plaatsvinden, toch een vergoeding mogelijk kan zijn, betreft geen materiële uitbreiding van de bepaling. Met de opname van de aanvulling wordt thans expliciet bepaald dat er ook op grond van de termijn waarop een behandeling dient plaats te vinden, af kan worden geweken van de normale systematiek. Wat onder een redelijke termijn moet worden verstaan, kan slechts per geval worden bepaald.

Onderdeel D

De wijziging van artikel 5, eerste lid, betreft een technische wijziging in verband met de wijziging van paragraaf 2.

Onderdeel E

De wijziging van artikel 6, tweede lid, betreft een technische wijziging in verband met de wijziging van paragraaf 2.

Onderdeel K

Aan artikel 13 wordt de Eggshell-methode toegevoegd. Tevens wordt het aantal logopedische behandeling zonder daarvoor toestemming van de medisch adviseur te hebben beperkt tot 30. Stottertherapie wordt als nieuwe verstrekking toegevoegd met de daarbij behorende verstrekkingvoorwaarden.

Onderdeel L

Met de wijziging van het vierde lid van artikel 13a is het percentage van de vergoeding voor manuele lymfdrainage teruggebracht naar 90%. Het maximum uit te keren bedrag per behandeling is ongewijzigd gebleven.

In het zevende lid is de verplichting toegevoegd om voorafgaand aan de psoriasisbehandeling toestemming te vragen aan de Dienst.

In het nieuwe negende lid is de mogelijkheid opgenomen tot vergoeding van een blessureconsult.

Onderdeel P

De wijziging van artikel 18 houdt verband met het vervallen van de categoriecodes a en b.

Onderdeel Q

In artikel 20 wordt R.O.E.P. vervangen door NIP en LVE.

Onderdeel R

In de kop van artikel 21 wordt Instituut voor Stottertherapie verwijderd. Dit is nu opgenomen in artikel 13.

Onderdeel V

Met de aanvulling van het vierde lid van artikel 30 wordt een afzonderlijke vergoeding mogelijk voor verstevigingsmateriaal en te vernieuwen elementen.

Onderdeel W

Aan artikel 31 wordt een aantal verstrekkingen toegevoegd die het gevolg zijn van gewijzigde UPT-codes. Aan onderdeel C is nummer 45 toegevoegd, in onderdeel M is nummer 32 toegevoegd en vervalt 35, in onderdeel E zijn 50, 76, 85 en 86 toegevoegd en vervalt 75, in onderdeel H zijn de nummers 25 en 40 toegevoegd, in onderdeel P zijn de nummers 06 en 51 tot en met 54 toegevoegd en de nummers 50 en 69 vervallen.

Verder zijn nog enkele kleine correcties doorgevoerd. Voor de overzichtelijkheid is het gehele artikel 31 opgenomen.

Onderdeel X

Naast de wijziging in verband met de invoering van de Euro is in artikel 32 een tekstuele aanpassing en een verduidelijking doorgevoerd. Voor de overzichtelijkheid is het hele artikel 32 opgenomen.

*De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
K.G. de Vries.*