



Tariefbeschikking

Vastgesteld op 23 januari 2013

Nummer: TB/CU-7059-02

Datum ingang: 1 januari 2013

Datum beschikking: 23 januari 2013

Datum verzending: 24 januari 2013

Volgnr.: 28

Behandeld door: directie Zorgmarkten Cure

De Nederlandse Zorgautoriteit,

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de beleidsregel:

Kaakchirurgie (BR/CU-7075)

en gelet op:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot met 53 Wmg

besloten:

dat rechtsgeldig:

door:

zorgaanbieders, die als tandartsspecialist in de mondziekten en kaakchirurgie in het BIG-register (als bedoeld in artikel 3 Wet BIG) staan ingeschreven en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2, van de Wmg (factormaatschappijen);

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende maximum honorariumtarieven (in euro's):

- zoals omschreven in de bij deze tariefbeschikking gevoegde tarieflijst (bijlage 1), in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestaties beschreven voorwaarden. Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.
- de techniekkosten, zoals omschreven in bijlage 2 bij deze tariefbeschikking tenzij in de desbetreffende tarieflijst is aangegeven dat deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen;

aan of via:

- de instelling voor medisch specialistische zorg van waaruit de zorgaanbieder de te declareren prestatie heeft geleverd en van waaruit de totale declaratie inclusief het aan de prestatie gekoppelde kostendeel ziekenhuis en honorariumdeel voor ondersteunende specialismen, aan de patiënt of diens verzekeraar in rekening wordt gebracht. (*)
- Indien de zorgaanbieder de zorg niet levert vanuit een instelling voor medisch specialistische zorg, kunnen de honorariumbedragen vermeld achter de prestaties zoals omschreven in de bij deze tariefbeschikking gevoegde tarieflijst (bijlage 1) en de techniekkosten, zoals omschreven in bijlage 2 bij deze tariefbeschikking (tenzij in de desbetreffende tarieflijst is aangegeven dat deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen) rechtstreeks aan de patiënt of diens verzekeraar in rekening worden gebracht.

Van toepassing zijn de Inleidende en Algemene Bepalingen in bijlage 3.

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

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking TB/CU-7036-03 van 27 juni 2012 beperkt tot en met 31 december 2012. De eerder



afgegeven tariefbeschikking TB/CU-7059-01 wordt hiermee ingetrokken.

Hoogachtend,

*Nederlandse Zorgautoriteit
J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens*

- (*) Bij de declaratie van de kaakchirurgische prestaties dienen op de nota gespecificeerd onder één declaratiecode te worden vermeld:
- het honorarium voor de zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgen die bieden,
 - de techniekkosten (tenzij deze kosten reeds in de desbetreffende honorariumtarieven verdisconteerd zijn);
 - het kostendeel ziekenhuis, inclusief (indien van toepassing) het honorarium voor ondersteunende anesthesiologie (indien van toepassing).

Zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgen die bieden, zijn op basis van deze tariefbeschikking niet gerechtigd het kostendeel van de instelling separaat in rekening te brengen.

Als gevolg hiervan zal daarmee de instelling waar vanuit deze zorgaanbieders de zorg leveren feitelijk de totale declaratie van de kaakchirurgische verrichting aan de patiënt of diens verzekeraar moeten verzorgen of uitbesteden.



BIJLAGE 1 BIJ TARIEFBESCHIKKING

TB/CU-7059-02 van 23 januari 2013

DE MAXIMUMTARIEVEN DIE DOOR ZORGAANBIEDERS DIE MONDZORG LEVEREN ZOALS TAND-ARTSSPECIALISTEN VOOR MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGEN DIE BIEDEN IN REKENING KUNNEN WORDEN GEBRACHT VOOR PRESTATIES MET INGANG VAN 1 JANUARI 2013

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 januari 2013
	<u>Tariefgroep I: Consultatie</u>	
234003	Consult	€ 31,03
	<u>Tariefgroep II: Verrichtingen</u>	
230438	Operatieve verwijdering van nervus infraorbitalis of nervus alveolaris inferior of verleggen van nervus mentalis	€ 248,28
232152	Plastische sluiting oro-antrale perforatie	€ 124,14
234005	Behandeling grote diepe kaakabcessen	€ 99,31
234011	Operatieve verwijdering van grote benigne tumoren en kysten in kaak of weke delen	€ 86,90
234012	Operatieve verwijdering van kaakkysten groter dan ¼ van het kaakvolume en operaties aan de sinus maxillaris	€ 248,28
234020	Extirpatie frenulum labii en linguae	€ 37,25
234022	Uitgebreid operatief wondtoilet (niet als nabehandeling van eigen ingreep), uitgebreide proefexcisie of biopsie	€ 37,25
234024	Parodontale chirurgie aan één element	€ 93,10
234025	Parodontale chirurgie aan alle aanwezige frontelementen per kaak of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	€ 111,72
234026	Parodontale chirurgie aan alle aanwezige elementen per kaakhelft	€ 155,19
234027	Preventieve parodontale behandeling aan alle aanwezige frontelementen per kaak, of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	€ 74,49
234028	Preventieve parodontale behandeling per kaakhelft	€ 102,42
234030	Kleine verrichtingen; extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft, niet in combinatie met één of meer andere ingrepen niet in combinatie met één of meer andere ingrepen	€ 31,03
234031	Gingivoplastiek met mucosatransplantaat	€ 124,14
234032	Ongecompliceerde extractie van één of meerdere gebitselementen in één kaakhelft	€ 31,03
234034	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in één kaakhelft	€ 62,07
234035	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft; extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft in combinatie met één of meer andere ingrepen	€ 62,07
234041	Operatieve verwijdering van een gebitselement of één of meerdere radices of een corpus aliënium per kaakhelft; met slijten van het mucoperiost	€ 86,90
234050	Apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel (inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting)	€ 124,14
234051	Apexresectie, elke volgende wortel	€ 124,14
234065	Behandeling van één of meer geluxeerde elementen, replantatie en/of transplantatie van elementen en/of behandeling van een fractuur van de processus alveolaris, per kaak (inclusief eventueel spalken)	€ 86,90
234070	Verwijdering torus palatinus of mandibularis, grote alveolotomie en/of correctie linea mylohyoidea of processus alveolaris per kaak	€ 111,72
234071	Mondbodem- of tuberplastiek per kaakhelft	€ 223,46
234073	Omslagplooï plastiek en/of correctie processus alveolaris door middel van alloplastisch materiaal, frontgedeelte of per kaakhelft	€ 124,14
234075	Omslagplooï plastiek met behulp van een vrij transplantaat frontgedeelte of per kaakhelft inclusief het winnen van het transplantaat	€ 285,53
234092	Vrij prepareren van een geïmpacteerd element	€ 62,07
234093	Vrij prepareren met aanbrengen van een ligatuur of extensie	€ 86,90
234161	Correctie van het edentate deel van de kaak met bijbehorende weke delen: excisie van irritatie-hyperplasieën, flabby ridges, tubercorrectie, verwijdering meerdere exostosen per kaak	€ 86,90
234211	Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus	€ 99,31
234233	Extirpatie glandula submandibularis, glandula sublingualis of lymfeklier(en)	€ 248,28
238002	Sequestrotomie of decorticatie bij osteomyelitis	€ 124,14
238020	Correctie van benige kin, corticotomie ten behoeve van rapid expansion	€ 211,04
238022	Osteotomie/distractie van de processus alveolaris frontgedeelte of per kaakhelft	€ 310,36
238024	Osteotomie/distractie van het os zygomaticum of van de maxilla volgens le Fort I, alsmede decompressie van de orbita	€ 931,07



Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 januari 2013
238025	Overbruggen van een gnathoschisis met bottransplantaat of kaakreconstructie met allo- of autotransplantaat of reconstructie kaakgewricht	€ 434,50
238026	Osteotomie/distractie van de mandibula enkelzijdig of frontgedeelte	€ 620,71
238027	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort II	€ 1.427,64
238028	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort III	€ 1.862,14
238029	Permandibulair implantaat	€ 620,71
238041	Behandeling van fracturen per kaak, bijvoorbeeld met behulp van spalken, brackets, IMF-schroeven	€ 273,11
238042	Operatieve behandeling van een enkelvoudige mandibula-fractuur	€ 422,08
238044	Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygoma-fractuur	€ 620,71
238048	Intermaxillaire fixatie, als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie); het plaatsen van bone-anchors per kaak	€ 124,14
238052	Verhogen van het tuberculum articulare van het kaakgewricht, enkelzijdig	€ 372,43
238054	Resectie van het tuberculum articulare, extirpatie of repositie discus articularis, condylotomie, condylar shave of condylectomie, enkelzijdig	€ 273,11
238056	Denervatie van het kaakgewricht, enkelzijdig	€ 161,38
238060	Plaatsen van eerste permucosale implantaat (per kaak, excl. kosten implantaat)	€ 356,91
238061	Elk volgend implantaat (per kaak, excl. kosten implantaat)	€ 94,23
238063	Vrijleggen van implantaat/implantaten; in geval van twee fasen: de tweede fase (per kaak)	€ 96,21
238809	Openen van bot voor het verkrijgen van een autotransplantaat	€ 248,28
238828	Operatieve verwijdering van osteosynthese materiaal/distractor per kaakhelft	€ 124,14
238944	Behandeling uitgebreide weke delen letsels in het gelaat	€ 161,38
232060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benige neusskelet, met laterale osteotomie	€ 254,50
232071	Repositie van verse gecompliceerde neusfractuur, met uitgebreid wondtoilet	€ 80,69
232072	Uitgebreide bloedige repositie bij verse septumfractuur	€ 195,53
231534	Hechten van een gescheurd ooglid met gescheurde ooglidrand en herstel van een primair ooglid coloboom	€ 183,12
231541	Laterale canthopexie	€ 90,01
231542	Enkelzijdige transnasale mediale canthopexie	€ 270,01
231550	Herstel binnen of buiten ooghoek	€ 121,04
238010	Resectie van halve bovenkaak	€ 204,84
238011	Resectie van totale bovenkaak	€ 279,32
238014	Resectie van halve onderkaak	€ 204,84
238015	Resectie van totale onderkaak	€ 279,32
238017	Commando-operatie	€ 636,23
233730	Radical halsklieruitruiming	€ 341,39
233740	Regionale klierdissectie, enkelzijdig	€ 192,42
233780	Diagnostische lymfklierextirpatie, supra- of infraclaviculair	€ 77,59
234111	Extirpatie van de gehele tong	€ 266,91
234112	Extirpatie van een gedeelte van de tong	€ 121,04
234140	Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het voorste deel van het palatum	€ 220,35
234141	Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het achterste deel van het palatum	€ 220,35
234160	Extirpatie tumor weke delen van de mond	€ 58,96
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek	€ 93,10
239050	Primaire behandeling van congenitale lipspleten, enkelzijdig	€ 229,66
239052	Pharyngoplastiek	€ 344,50
230104	Tumor van orbita en decompressie van het orbitadak	€ 378,63
230821	Exenteratio orbitae	€ 304,15
239000	Thierschplastiek	€ 93,10
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid	€ 316,57
239025	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in mondholte, pharynx, larynx en/of oesophagus	€ 881,41
234222	Partiële extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	€ 139,65
234223	Totale extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	€ 301,05
234240	Totale parotidectomie	€ 400,37
234261	Operatie van een speekselfistel	€ 80,69



Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 januari 2013
230440	Primaire zenuwhechting	€ 108,62
230452	Secundaire zenuwhechting	€ 176,90
230455	Herstel van een perifere zenuw zonder transplantatie, met behulp van de operatiemicroscop	€ 282,43
232203	Tracheotomie	€ 108,62
232360	Verwijdering van een branchiogene kyste of glomustumor	€ 148,97
232361	Verwijdering van een mediane halskyste of halsfistel	€ 148,97
239032	Transplantatie van bot of kraakbeen	€ 186,22
232062	Correctieve ingrepen aan cartilagines laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi. Zowel enkel- als dubbelzijdig	€ 195,53
232064	Septum correctie met mobilisatie en repositie van kraakbeen met mediale osteotomie en eventuele conchotomie	€ 195,53
232480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek. Per twaalf maanden kan maximaal een bedrag in rekening worden gebracht ter hoogte van tweemaal het maximumtarief. Het maximum geldt ook voor het tarief kosten eigen apparatuur en hulpkrachten	€ 77,59
233631	Onderbinden van een groot bloedvat. Als zelfstandige verrichting, dat wil zeggen kan alleen worden gedeclareerd wanneer tijdens dezelfde zitting geen andere verrichting aan het betrokken orgaan of orgaansysteem plaats heeft	€ 74,49
238876	Verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fasciën of spieren	€ 164,49
238910	Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen	€ 145,87
239084	Liposuctie van het submentale gebied, de regio pectoralis, het onderbeen of de onderarm, enkelzijdig, uitgezonderd het submentale gebied totaal	€ 170,70
232281	Diagnostische directe laryngoscopie inclusief eventuele proefexcisie(s)	€ 49,66
234380	Diagnostische oesophagoscopie, waaronder begrepen oesophagusmanometrie en inclusief eventuele proefexcisie(s)	€ 34,14
239112	Nasopharyngoscopie, uitgevoerd door middel van optiek via de oropharynx, al dan niet met proefexcisie(s), inclusief nasendoscopie	€ 49,66
231539	Blepharoplastiek van een ooglid, respectievelijk correctie ptosis wenkbrauw	€ 90,01
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smash-plastiek	€ 353,80
	<u>Tariefgroep III: Diagnostische en niet-operatieve ingrepen</u>	
239451	Inbrengen röntgencontrastvloeistof (sialografie, arthrografie)	€ 46,55
239455	Röntgengebitsonderzoek, ongeacht aantal en soort opnamen en inclusief eventuele controlefoto(s); maximaal éénmaal per dag te declareren	€ 46,55
239457	Röntgenschedelonderzoek	€ 31,03
239458	Uitgebreide analyse ten behoeve van röntgenschedelonderzoek	€ 65,18
239851	Functieonderzoek speekselklieren	€ 86,90
239853	Arthroscopie, diagnostiek en lavage	€ 124,14
239854	Anthroscopie	€ 93,10
239961	Nemen van afdrukken van boven- en onderkaak voor studiemodellen; het bruikbaar maken van bestaande gebitsprothesen per kaak	€ 31,03
239962	Proefoperatie op model (al dan niet in articulator)	€ 55,87
234083	Uitgebreide correctie articulatie bij kaakgewrichtsklachten of bij parodontale aandoeningen, inclusief afdrukken en gnathologische registratietechnieken	€ 124,14
234190	Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)	€ 260,74
234191	Controlebezoek MRA	€ 26,07
234192	Reparatie MRA met afdruk	€ 41,76
234195	Resectieprothese, obturatoreklos, bestralingsmoulage, gelaatsprothese en schedelplaat	€ 372,43
234196	Tijdelijke intra-orale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld opbeetspalk, beschermplaatje, wafer, Herbst, inclusief het nemen van afdrukken	€ 136,56
	<u>Tariefgroep IV: Kostenvergoedingen</u>	
239452	Kostendeel röntgengebitsonderzoek en/of röntgenschedelonderzoek, elk maximaal éénmaal per dag te declareren	€ 19,10
238062	Kosten implantaten	€ 0,00
230000	Techniekkosten	Zie bijlage 2 behorend bij tariefbeschikking TB/CU-7059-02
230001	Vacatiegelden, per uur. Declarabel tot maximaal € 435,50.	€ 55,40
	<u>Tariefgroep V: Inlichtingen en rapporten</u>	
239022	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringarts	€ 44,90



Code	Omschrijving	Maximumprijs 1 januari 2013
239023	Eenvoudige, korte rapporten	€ 62,60
239024	Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten	€ 125,00



BIJLAGE 2 BIJ TARIEFBESCHIKKING

TB/CU-7059-02 van 23 januari 2013

Onder techniekkosten worden te dezen verstaan de door de zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie die bieden, betaalde of verschuldigde techniekkosten, respectievelijk de hiermee vergelijkbare door de zorgaanbieder gemaakte kosten.

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



BIJLAGE 3 BIJ TARIEFBESCHIKKING

TB/CU-7059-02 van 23 januari 2013

Inleidende en Algemene Bepalingen bij de maximumtarieven voor zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgen die bieden met ingang van 1 januari 2013

01. Deze tarieven gelden als maximumtarieven voor zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgen die bieden (hierna te noemen: zorgaanbieder) met betrekking tot kaakchirurgische hulp.
02. De zorgaanbieder is in principe gehouden persoonlijk en op eigen naam zijn declaraties in te dienen.
03. Voor consulten buiten de werkgemeente geldt een maximum vacatiegeld per dag van € 435,50, inclusief reis- en verblijfkosten, maar exclusief het tarief voor consult of verrichting(en).
04. Het tarief voor een (vervolg)consult en/of verrichting(en) mag worden verhoogd met:
 - maximaal 50% voor consulten en/of verrichtingen op werkdagen tussen 23.00 en 08.00 uur;
 - maximaal 50% voor consulten en/of verrichtingen op andere dagen dan werkdagen tussen 08.00 en 23.00 uur;
 - maximaal 100% voor consulten en/of verrichtingen op andere dagen dan werkdagen tussen 23.00 en 08.00 uur.

Onder werkdagen wordt verstaan:

maandag van 08.00 uur tot en met vrijdag 23.00 uur; met uitzondering van de nationale feestdagen: Nieuwjaarsdag, Tweede Paasdag, Koninginnedag, Hemelvaartsdag, Tweede Pinksterdag en beide Kerstdagen.

Deze regeling is alleen van toepassing indien de zorgaanbieder voor het desbetreffende consult en/of de desbetreffende verrichting speciaal wordt geroepen, dus niet als de zorgaanbieder reeds in het ziekenhuis aanwezig is.

05. Op de nota dienen onderstaande gegevens te worden vermeld:

Persoonsgegevens: naam/adres zorgaanbieder/patiënt;
Aard van de hulp:
klinisch: – opgenomen van ... tot ...;
– verrichtingen met vermelding van de codenummers;
poliklinisch: – soort consult;
– aantal consulten met vermelding van de data;
– verrichtingen met vermelding van de codenummers;
medebehandeling: van ... tot ...;
röntgenonderzoek: vermelding van de codenummers;
tandtechnische
laboratoriumkosten: € ...

Een computerformulier dient naast de naamsvermelding van de zorgaanbieder gewaarmerkt te zijn door bijvoorbeeld een paraaf of een handtekeningenstempel.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP I

Tariefgroep I betreft de maximumtarieven voor consulten.

a. Consult

Er is alleen sprake van een consult als er een uitgebreid onderzoek wordt verricht.

Indien een consult direct wordt gevolgd door een verrichting uit Tariefgroep II van de tarievenlijst, wordt het consult niet in rekening gebracht.

Het opnemen van een eenvoudige anamnese over aard en duur van de klachten, behalve informatie naar de algemene gezondheid, dienen als een geheel met de daaropvolgende behandeling en behorende bij de behandeling te worden beschouwd.



Voor het maximumtarief van het consult verleent de zorgaanbieder gedurende één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerst bij de zorgaanbieder meldt, consultatieve poliklinische hulp betreffende hetzelfde ziektegeval.

b. Telefonisch consult

Voor telefonisch verstrekte adviezen kan geen bedrag gedeclareerd worden.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP II

Tariefgroep II regelt de maximum tarieven van met name genoemde verrichtingen.

a. Verrichtingen

Dit zijn de poliklinische en klinische verrichtingen, vermeld in Tariefgroep II van de verrichtingenlijst. Daarin zijn begrepen de controlebezoeken, voor zover deze binnen 30 dagen na de ingreep plaatsvinden.

b. Volledige behandeling

Als algemene regel geldt dat het tarief de volledige behandeling van die aandoening omvat, dat wil zeggen:

- de voorbehandeling;
- de verrichting, ongeacht of die in één of meer zittingen plaatsvindt, ongeacht of deze poliklinisch of klinisch plaatsvindt, ook ongeacht het aantal opnames dat noodzakelijk is;
- de nabehandeling totdat de patiënt voor de desbetreffende aandoening, waarvoor het verrichtings-tariefnummer is gedeclareerd, genezen verklaard wordt, dan wel uit de behandeling ontslagen wordt.

c. Assistentie

Assistentie kan alleen in rekening worden gebracht indien het noodzakelijk was dat de assisterende kaakchirurg, tandartsspecialist, tandarts of arts ook daadwerkelijk een deel van de verrichting uitvoerde. In de persoon van een medisch adviseur kan inzage verkregen worden in het operatieverslag waaruit zal blijken dat de assisterende kaakchirurg, tandartsspecialist, tandarts of arts ook noodzakelijk en daadwerkelijk (een deel van) de verrichting uitvoerde. De assistentietoeslag wordt berekend over het afgeronde honorariumtarief van de kaakchirurg. Assistentie mag enkel in rekening gebracht worden indien:

- de kaakchirurg zich op medische gronden doet bijstaan door een collega kaakchirurg of tandartsspecialist. Hierbij mag het desbetreffende honorariumtarief door de kaakchirurg met maximaal 25% worden verhoogd; of
- de kaakchirurg zich bij een klinische verrichting op medische gronden doet bijstaan door een tandarts of arts, niet zijnde een tandartsspecialist of medisch specialist. Hierbij mag het desbetreffende honorariumtarief van de kaakchirurg met maximaal 25% worden verhoogd.

d. Anesthesie

Anesthesie, gegeven door een zorgaanbieder die de operatie verricht, kan niet afzonderlijk worden gedeclareerd.

e. Meer dan één kaakchirurgische ingreep en/of verrichting in één zitting

De volgende bepalingen gelden voor zowel het kostenbedrag als voor het honorariumbedrag (kaakchirurg en indien van toepassing anesthesioloog).

Indien meer kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting door dezelfde wond plaatsvinden, wordt alleen de ingreep of verrichting met het hoogste maximumtarief gedeclareerd.

Indien meer kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting, maar niet door dezelfde wond plaatsvinden, wordt de ingreep of verrichting met het hoogste maximumtarief volledig berekend, vermeerderd met de helft van het tarief dat voor elk andere soort ingreep of verrichting geldt.

Dubbelzijdige of in onder- en bovenkaak gecombineerde kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting worden gedeclareerd met anderhalf maal het maximumtarief dat voor een enkelzijdige ingreep of verrichting is vastgesteld, tenzij de prestatiebeschrijving anders vermeldt.



Bij een combinatie van een dubbelzijdige of in onder- en bovenkaak gecombineerde kaakchirurgische ingreep of verrichting en nog een andere ingreep in dezelfde zitting door een andere wond, wordt als volgt gedeclareerd: éénmaal de verrichting met het hoogste maximumtarief vermeerderd met de helft van het maximumtarief van de andere soort verrichtingen.

f. Preventieve parodontale behandeling (234027 en 234028)

Het gaat hierbij uitsluitend om door de behandelend zorgaanbieder die geneeskundige zorg levert zoals medisch specialisten die bieden, verwezen gehospitaliseerde patiënten, bij wie deze behandeling geïndiceerd is, alsmede om patiënten bij wie preventieve parodontale behandeling noodzakelijk en urgent is, en die redelijkerwijs niet verwezen kunnen worden naar de eerste lijn.

Hierbij valt te denken aan:

patiënten die chemotherapie en/of radiotherapie (moeten) ondergaan;
patiënten in afwachting van open hartchirurgie;
patiënten met HIV/aids;
patiënten in afwachting van nierdialyse;
patiënten bij wie een transplantatie moet geschieden.

g. Kleine verrichtingen

In het maximum tarief van kleine verrichtingen (234030) zijn begrepen onderstaande eenvoudige verrichtingen en onderzoeken:

- behandeling van kleine verwondingen zonder excisie en hechten;
- proefexcisie en biopsieën, voor zover niet afzonderlijk in de vastgestelde tarieven vermeld;
- intraveneuze injecties, gewrichtspuncties en gewrichtsinjecties (géén contrastvloeistof);
- oprekken of manipuleren van het kaakgewricht;
- het verwijderen van briden;
- behandeling van nabloedingen;
- abcesbehandeling;
- gingiva-excisies;
- verwijdering van kleine fibromen en epuliden;
- opheffen van kleine occlusie- en articulatiestoornissen;
- verwijdering van een solitaire exostose;
- gingivitis- en stomatitisbehandeling (acute ontstekingsfase);
- onderzoek op focale infectie, vitaliteits- en sensibiliteitstest;
- fistulografie;
- neurolyse door middel van injecties.

h. Fractuurbehandeling

De fractuurbehandeling door middel van external fixation wordt gelijkgesteld aan operatieve fractuurbehandeling.

Indien in het beloop van een conservatieve fractuurbehandeling overgegaan wordt op een operatieve behandeling van die fractuur, kan slechts één verrichtingsnummer gedeclareerd worden en wel de hoogst genoteerde verrichting.

Indien de fractuurbehandeling niet tot consolidatie leidt en klinische, röntgenologische en/of andere onderzoeken de diagnose pseudo-arthrose doen stellen, dan kan de eerdere behandeling als afgesloten worden beschouwd (in de betekenis van volledige behandeling).

De kaakchirurgische ingreep of verrichting, gericht op die pseudo-arthrose, kan als een nieuwe volledige behandeling worden gedeclareerd.

i. Gebruik van operatiekamer

Het gebruik van de kleine operatiekamer, de verstrekking van medicamenten en bacteriologisch en/of pathologisch-anatomisch onderzoek kunnen alleen door de instelling aan de patiënten in rekening worden gebracht. Het gebruik van een behandelkamer binnen of buiten een erkende instelling kan door een zorgaanbieder niet apart worden berekend.

j. Intermaxillaire fixatie

Het tarief voor intermaxillaire fixatie (238048) kan niet worden gedeclareerd in combinatie met een osteotomie, een fractuurbehandeling en/of een reconstructieve behandeling.



ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP III

Tariefgroep III regelt de maximum tarieven van diagnostische en niet-operatieve verrichtingen. De tarieven voor de verrichtingencodes 239961, 234083, 234195 en 234196 zijn exclusief techniekkosten.

Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)

1. Onder een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) wordt verstaan: Een apparaat waarmee de onderkaak gedwongen van positie verandert met als doel de bovenste luchtwegen te verruimen en/of snurken te beperken.
2. In het maximumtarief voor het MRA (code 234190) is inbegrepen:
 - het maken van afdrucken;
 - de registratie (ongeacht de methode);
 - het plaatsen van het apparaat, inclusief het aanbrengen van kleine correcties en het geven van bijbehorende instructies omtrent het gebruik;
 - nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van het MRA.De techniekkosten voor het MRA mogen apart in rekening worden gebracht.
3. In het maximumtarief voor het MRA zijn consultatie en diagnostiek (inclusief eventuele röntgenfoto's) niet inbegrepen. Dit kan apart in rekening worden gebracht met de prestatiebeschrijvingen uit tariefgroep I Consultatie en tariefgroep III Diagnostische en niet-operatieve ingrepen.
4. Controlebezoeken, al dan niet met kleine correcties aan het MRA of andere kleine verrichtingen, kunnen vanaf twee maanden na plaatsing in rekening worden gebracht (code 234191).
5. Voor een consult naar aanleiding van een klacht kunnen de prestatiebeschrijvingen uit tariefgroep I Consultatie apart in rekening worden gebracht.
6. In het geval het MRA gemaakt wordt vanwege OSAS (Obstructief Slaap Apneu Syndroom) zal multidisciplinaire diagnostiek tot de indicatie MRA-behandeling hebben geleid. Voor de keuze van een type MRA kan het noodzakelijk zijn om aanvullend onderzoek te doen. Dit aanvullend onderzoek kan apart in rekening worden gebracht met behulp van de prestatiebeschrijvingen uit tariefgroep I Consultatie en tariefgroep III Diagnostische en niet-operatieve ingrepen.
7. In het geval er voor het repareren van het MRA (code 234192) opnieuw moet worden geregistreerd, is het vervaardigen en declareren van een nieuwe MRA mogelijk (code 234190 plus techniekkosten).

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP IV

Tariefgroep IV regelt de kostenvergoedingen voor gebruik van eigen apparatuur, techniekkosten en vacatiegelden.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP V

Tariefgroep V regelt de maximum tarieven voor inlichtingen en rapporten.

a. Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts (239022)

Deze prestatie kan in rekening worden gebracht voor informatieverstrekking aan een bedrijfsarts of verzekeringsarts binnen het kader van sociaalrechtelijke wetgeving.

Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie kan niet iets aanvullends in rekening worden gebracht.

b. Rapporten (239023 en 239024)

Hieronder niet te verstaan rapport aan patiënt, ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder zijnde behandelend arts, behandelend tandarts of behandelend tandartsspecialist. Geldt tevens niet voor informatieverstrekking aan zorgaanbieder zijnde bedrijfsarts of verzekeringsarts.