
Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Beleidsregels kaakchirurgen

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder B, nummer 3 (tandartspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie) en artikel 1, onder A, nummer 32 en 33 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de richtlijn in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel V-5400-4.0.2.-9 geldt, wordt gewijzigd van "onbepaald" in tot "1 januari 2005".
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk.'

Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikel 8 lid 5 WTG stelt CTG/ZAio, ter uitvoering van deze beleidsregel, de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven ambtshalve vast per 1 januari jaar(t).

 Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
<u>Tariefgroep I: Consultatie</u>		
234003	Consult	10
234008	Vervolgconsult	7
234006	Opname; eerste tot en met vijfde dag	7
234007	Opname; vervolgdagen	1
<u>Tariefgroep II: Verrichtingen</u>		
230438	Operatieve verwijdering van nervus infra orbitalis of nervus alveolaris inferior of verleggen van nervus mentalis	80
232152	Plastische sluiting oro-antrale perforatie	40
234005	Behandeling grote diepe kaakabcessen	32
234011	Operatieve verwijdering van grote benigne tumoren en kysten in kaak of weke delen	28
234012	Operatieve verwijdering van kaakkysten groter dan ¼ van het kaakvolume en operaties aan de sinus maxillaris	80
234020	Extirpatie frenulum labii en linguae	12
234022	Uitgebreid operatief wondtoilet (niet als nabehandeling van eigen ingreep), uitgebreide proefexcisie of biopsie	12
234024	Parodontale chirurgie aan één element	30
234025	Parodontale chirurgie aan alle aanwezige frontelementen per kaak of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	36
234026	Parodontale chirurgie aan alle aanwezige elementen per kaakhelft	50
234027	Preventieve parodontale behandeling aan alle aanwezige frontelementen per kaak, of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	24
234028	Preventieve parodontale behandeling per kaakhelft	33
234030	Kleine verrichtingen	10
234031	Gingivoplastiek met mucosatransplantaat	40
234034	Extractie in algehele anesthesie	10
234035	Extractie van één of meerdere elementen per kaakhelft, al dan niet in algehele anesthesie	10
234041	Operatieve verwijdering van één of meer geretineerde gebitselementen, wortelresten of corpora alinea per kaakhelft	28

 Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
234050	Apexresectie basisbedrag per kaak	20
234051	Apexresectie verhoging per behandelde wortel (inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting)	20
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 spalpen)	28
234070	Verwijdering torus palatinus of mandibularis, grote alveolotomie en/of correctie linea mylohyoidea of processus alveolaris per kaak	36
234071	Mondbodem- of tuberplastiek per kaakhelft	72
234073	Omslagplooi plastiek en/of correctie processus alveolaris door middel van alloplastisch materiaal, frontgedeelte of per kaakhelft	40
234075	Omslagplooi plastiek met behulp van een vrij transplantaat frontgedeelte of per kaakhelft inclusief het winnen van het transplantaat	92
234092	Vrij prepareren van een geïmpacteerd element	20
234093	Vrij prepareren met aanbrengen van een ligatuur of extensie	28
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	28
234211	Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus	32
234233	Extirpatie glandula submandibularis, glandula sublingualis of lymfeklier(en)	80
238002	Sequestrotomie of decorticatie bij osteomyelitis	40
238020	Correctie van benige kin, corticotomie ten behoeve van rapid expansion	68
238022	Osteotomie van de processus alveolaris frontgedeelte of per kaakhelft	100
238024	Osteotomie/distractie van het os zygomaticum of van de maxilla volgens le Fort I, alsmede decompressie van de orbita	300
238025	Overbruggen van een gnathoschisis met bottransplantaat of kaakreconstructie met allo- of autotransplantaat of reconstructie kaakgewricht	140
238026	Osteotomie/distractie van de mandibula enkelzijdig of frontgedeelte	200
238027	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort II	460
238028	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort III	600
238029	Permandibulair implantaat	200
238041	Behandeling van fracturen met behulp van spalpen per kaak	88

 Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
238042	Operatieve behandeling van een enkelvoudige mandibula-fractuur	136
238044	Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygoma-fractuur	200
238045	Plaatsen van eerste permucosale implantaat (per kaak)	115
238046	Elk volgend implantaat (per kaak)	15
238047	Vrijleggen van implantaat/implantaten, in geval van twee fasen: de tweede fase (per kaak)	31
238048	Intermaxillaire fixatie	40
238052	Verhogen van het tuberculum articulare van het kaakgewricht, enkelzijdig	120
238054	Resectie van het tuberculum articulare, extirpatie of repositie discus articularis, condylotomie, condylar shave of condylectomie, enkelzijdig	88
238056	Denervatie van het kaakgewricht, enkelzijdig	52
238809	Openen van bot voor het verkrijgen van een autotransplantaat	80
238828	Operatieve verwijdering van osteosynthese materiaal/distractor per kaakhelft	40
238944	Behandeling uitgebreide weke delen letsels in het gelaat	52
23.....	Lijst van overige kaakchirurgische prestaties. Deze verrichtingen met bijbehorende basisbedragen zijn verderop in deze beleidsregel opgenomen.	
<u>Tariefgroep III: Diagnostische en niet-operatieve ingrepen</u>		
239451	Inbrengen röntgencontrastvloeistof (sialografie, arthrografie)	15
239453	Röntgenonderzoek 1 kaakdeel	7
239454	Röntgenonderzoek 2 kaakdelen	12
239455	Röntgenonderzoek 3 kaakdelen	15
239456	Röntgenonderzoek 4 kaakdelen	17
239457	Röntgenschedelonderzoek	10
239458	Uitgebreide analyse ten behoeve van röntgenschedelonderzoek	21
239851	Functieonderzoek speekselklieren	28
239853	Arthroscopie, diagnostiek en lavage	40
239854	Anthroscopie	30

 Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Punten
239961	Nemen van afdrukken van boven- en onderkaak voor gipsmodellen vóór en/of na een osteotomie	10
239962	Proefoperatie op model (al dan niet in articulator)	18
234083	Uitgebreide correctie articulatie bij kaakgewrichtsklachten of bij parodontale aandoeningen, inclusief afdrukken en gnathologische registratietechnieken	40
234195	Resectieprothese, obturatoroklos, bestralingsmoulage, gelaatsprothese en schedelplaat	120
234196	Tijdelijke intra-orale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld opbeetspalk, beschermplaatje, bruikbaar maken van bestaande prothesen, per kaak	44
<u>Tariefgroep IV: Kostenvergoeding eigen apparatuur</u>		Kostentarief
239452	Kostendeel orthopantomogram en röntgenschedelonderzoek	€ 13,60
239459	Kostendeel vervolffoto's ten behoeve van röntgenschedelonderzoek	€ 3,10
<u>Tariefgroep V: Inlichtingen en rapporten</u>		Maximumtarief
239023	Eenvoudige, korte rapporten	€ 62,60
239024	Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten	€ 125,00

 Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Lijst van overige kaakchirurgische prestaties:

Code	Omschrijving	Basisbedrag
232060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benige neusskelet, met laterale osteotomie	€ 165,18
232071	Repositie van verse gecompliceerde neusfractuur, met uitgebreide wondtoilet	€ 51,73
232072	Uitgebreide bloedige repositie bij verse septumfractuur	€ 127,06
231534	Hechten van een gescheurd ooglid met gescheurde ooglidrand en herstel van een primair ooglid coloboom	€ 117,98
231541	Laterale canthopexie	€ 58,99
231542	Enkelzijdige transnasala mediale canthopexie	€ 174,71
231550	Herstel binnen of buiten ooghoek	€ 78,50
231658	Dacryocystorhinostomie	€ 147,02
238010	Resectie van halve bovenkaak	€ 131,60
238011	Resectie van totale bovenkaak	€ 180,60
238014	Resectie van halve onderkaak	€ 131,60
238015	Resectie van totale onderkaak	€ 180,60
238017	Commando-operatie	€ 411,58
233730	Radicale halsklieruitruiming	€ 219,63
233740	Regionale klierdissectie, enkelzijdig	€ 124,79
233780	Diagnostische lymfklierextirpatie, supra of infraclaviculair	€ 49,92
234111	Extirpatie van de gehele tong	€ 172,44
234112	Extirpatie van een gedeelte van de tong	€ 77,60
234140	Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het voorste deel van het palatum	€ 142,94
234141	Primair behandeling van gehemelte-spleten in het achterste deel van het palatum	€ 142,94
234160	Extirpatie tumor weke delen van de mond	€ 38,80
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek	€ 60,35

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Basisbedrag
239050	Primaire behandeling van congenitale lipspleten, enkelzijdig	€ 147,93
239052	Pharyngoplastiek	€ 221,44
230104	Tumor van orbita en decompressie van het orbitadak	€ 245,04
230821	Exenteratio orbitae	€ 195,58
239000	Thierschplastiek	€ 60,35
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transposities van huid	€ 204,65
239025	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in mondholte, pharynx, larynx en/of oesophagus	€ 568,13
234222	Partiële extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	€ 90,30
234223	Totale extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	€ 194,22
234240	Totale parotidectomie	€ 259,11
234261	Operatie van een speekselfistel	€ 52,64
230440	Primaire zenuwhechting	€ 70,34
230452	Secundaire zenuwhechting	€ 113,90
230455	Herstel van een perifere zenuw zonder transplantatie, met behulp van de operatiemicroscoop	€ 182,87
232203	Tracheotomie	€ 69,88
232360	Verwijdering van een branchiogene cyste of glomustumor	€ 96,66
232361	Verwijdering van een mediane halscyste of halsfistel	€ 96,66
239032	Transplantatie van bot of kraakbeen	€ 120,71
232062	Correctieve ingrepen aan cartilagine laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi. Zowel enkel- als dubbelzijdig	€ 127,06
232064	Septum correctie met mobilisatie en repositie van kraakbeen met mediale osteotomie en eventuele conchotomie	€ 127,06
232480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek	€ 50,37
233631	Onderbinden van een groot bloedvat	€ 47,19
238876	Verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fasciën of spieren	€ 107,09

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Code	Omschrijving	Basisbedrag
238910	Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen	€ 94,84
239084	Liposuctie van het submentale gebied, de regio pectoralis, het onderbeen of de onderarm, enkelzijdig, uitgezonderd het submentale gebied totaal	€ 109,81
232281	Diagnostische directe lanryngoscopie, inclusief eventuele proefexcisies	€ 31,31
234380	Diagnostische oesophagoscopie, waaronder begrepen oesophagusmanometrie en inclusief eventuele proefexcisie(s)	€ 21,33
239112	Nasopharyngoscopie, uitgevoerd door middel van optiek via de oropharynx, al dan niet met proefexcisie(s), inclusief nasendoscopie	€ 31,08

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Inleidende en Algemene Bepalingen bij de maximumtarieven voor het tandartsspecialisme Mondziekten en Kaakchirurgie (ten aanzien van ziekenfonds- en niet-ziekenfondsverzekerden) met ingang van 1 januari 2005

Inleidende bepalingen

01. Deze tarieven gelden als maximumtarieven voor de specialisten mondziekten en kaakchirurgie (hierna te noemen: kaakchirurgen) met betrekking tot kaakchirurgische hulp.

02. De kaakchirurg is in principe gehouden persoonlijk en op eigen naam zijn declaraties in te dienen.

03. Indien de tarieven en bepalingen interpretatie behoeven, kan dit worden voorgelegd aan een commissie, verder te noemen "Commissie ex artikel 5". De commissie bestaat uit een vertegenwoordiging van ZN/KPZ en een vertegenwoordiging van kaakchirurgen namens de NMT en ANT. Het secretariaat van deze "Commissie ex artikel 5" is ondergebracht bij Zorgverzekeraars Nederland te Zeist.

04. Voor consulten buiten de werkgemeente geldt een vacatiegeld van € 54,40 per uur met een maximum per dag van € 435,50, inclusief reis- en verblijfkosten, doch exclusief het tarief voor consult of verrichting(en).

05. 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 kaakchirurg voor het desbetreffende consult en/of de desbetreffende verrichting speciaal wordt geroepen, dus niet als de kaakchirurg reeds in het ziekenhuis aanwezig is.

06. De tarieven kunnen slechts rechtsgeldig in rekening worden gebracht wanneer de nota zodanig gespecificeerd is dat de onderstaande gegevens, voor zover van toepassing, hierop vermeld worden.

Persoonsgegevens	:	naam/adres kaakchirurg/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 kaakchirurg gewaarmerkt te zijn door bijvoorbeeld een paraaf of een handtekeningstempel.

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

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 betreffende aard en duur van de klachten, benevens 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 kaakchirurg gedurende één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerst bij de kaakchirurg vervoegt, consultatieve poliklinische hulp betreffende hetzelfde ziektegeval.

b. Vervolgconsult

Een vervolgconsult kan in rekening worden gebracht voor consultatieve poliklinische hulp betreffende eenzelfde ziektegeval, waarvoor langer dan een maand tevoren reeds een consult of vervolgconsult heeft plaatsgevonden. Voor het maximumtarief van een vervolgconsult verleent de kaakchirurg gedurende één maand na de datum waarop de patiënt voor voortgezette behandeling terugkomt, consultatieve poliklinische hulp.

c. Telefonisch consult

Voor telefonisch verstrekte adviezen kan geen tarief gedeclareerd worden.

d. Consult na opname

Het opnamedagentarief is van toepassing bij klinische hulp in het geval dat gedurende de opnameperiode geen verrichtingen uit Tariefgroep II van de verrichtingenlijst plaatsvinden. Het omvat: onderzoek en observatie.

Indien een patiënt, die ter observatie opgenomen is geweest, na meer dan 30 dagen na het einde van de opname terugkomt voor nazorg, kan een vervolgconsult in rekening worden gebracht.

Poliklinische nabehandelingen na een klinische behandeling volgens het opnamedagentarief zijn niet begrepen in de maximumtarieven van de klinische hulp. Voor de nabehandeling kan dus een consult en/of vervolgconsult, in rekening worden gebracht.

e. Informatie aan derden

In geval een derde, niet zijnde een behandelend arts, behandelend tandarts of behandelend tandartsspecialist, zich om schriftelijke informatie ten behoeve van een patiënt-verzekerde wendt tot de kaakchirurg, geldt een maximumtarief ter hoogte van het maximumtarief voor een vervolgconsult. Indien code 239023, 239024 of het tarief voor schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts (beleidsregel V-5400-5.0.) wordt gedeclareerd, kan niet tevens een vervolgconsult worden gedeclareerd.

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

Algemene bepalingen betreffende Tariefgroep II

Tariefgroep II regelt de maximumtarieven 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 maximumtarief 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 verrichtingstariefnummer is gedeclareerd, genezen verklaard wordt, danwel uit de behandeling ontslagen wordt.

c. Medebehandeling

Hiervan kan alleen sprake zijn, indien de aandoening(en) van de patiënt van zodanige aard is (zijn), dat deze geacht zou(den) moeten worden voor meer dan één specialist reden te zijn om op zijn specialistische gebied klinisch te behandelen.

d. Overneming behandeling

Hiervan is sprake, indien de behandeling wordt overgenomen door een andere specialist, omdat voor de opnemende specialist geen noodzaak tot klinische behandeling meer aanwezig is en deze er wel is voor de andere specialist. (In dit geval wordt tijdens de opname van de patiënt de declaratiemogelijkheid van de kaakchirurg beperkt tot de tijd dat de opnameduur voor hem noodzakelijk was.) De specialist, die de behandeling overneemt, declareert volgens de DBC die voor zijn specialisme van toepassing is.

Indien een overneming van de behandeling volgt op een medebehandeling en de declaratie plaatsvindt volgens het opnametarief, kunnen door de kaakchirurg niet opnieuw de eerste vijf dagen van het hogere tarief worden gedeclareerd.

e. Assistentie

Assistentie kan alleen in rekening worden gebracht indien het noodzakelijk was dat de assisterende tandartspecialist, medisch specialist 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 specialisten ook noodzakelijk en daadwerkelijk (een deel van) de verrichting uitvoerde. Het declareren van de assistentie wordt door de kaakchirurg dan wel anesthesioloog gedaan. De toeslag wordt berekend over het afgeronde tarief en geldt niet voor het tarief kosten eigen apparatuur en hulpmiddelen.

- indien de kaakchirurg zich op medische gronden doet bijstaan door een collega van hetzelfde of een verwant specialisme, mag het desbetreffende maximumtarief door de kaakchirurg met maximaal 25% worden verhoogd.
- indien de kaakchirurg zich bij een klinische verrichting op medische gronden doet bijstaan door een tandarts of arts, niet zijnde een tandartspecialist of medisch specialist, mag het desbetreffende tarief met maximaal 25% worden verhoogd.

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

- indien een medisch specialist zich op medische gronden doet bijstaan door een kaakchirurg, is het voor zowel de medisch specialist als kaakchirurg niet mogelijk om te declareren voor de geleverde assistentie.

f. Anesthesie

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

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

Indien meer kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting door dezelfde wond plaatsvinden, wordt alleen het tarief van de hoogst genoteerde ingreep of verrichting berekend.

Indien meer kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting, doch niet door dezelfde wond plaatsvinden, wordt het maximumtarief van de hoogst genoteerde ingreep of verrichting volledig berekend, vermeerderd met de helft van het tarief dat voor elke lager genoteerde ingreep of verrichting is vastgesteld. Dit geldt niet voor de combinatie van de coderingen 234050/234051 en 238045/238046 of de combinatie met codenummer 234035, of codenummer 238048. Indien 234041 wordt gedeclareerd, is niet tevens 234035 te declareren, indien laatstgenoemde verrichting betrekking heeft op dezelfde kaakhelft als waarvoor 234041 wordt gedeclareerd.

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 het tarief anders vermeldt. Het vorenstaande is niet van toepassing op codenummer 234035.

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 niet twee maal een korting toegepast. Gedeclareerd wordt dan de verrichting met het hoogste maximumtarief en twee maal de helft van de bijkomende maximumtarieven.

h. Preventieve parodontale behandeling (234027 en 234028)

Het gaat hierbij uitsluitend om door de behandelend medisch specialist 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 hart chirurgie;
- patiënten met HIV/aids;
- patiënten in afwachting van nierdialyse;
- patiënten bij wie een transplantatie moet geschieden.

i. Kleine verrichtingen

In het maximumtarief 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;

Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen in de ziekenfondspraktijk en de particuliere praktijk

i. Kleine verrichtingen (vervolg)

- 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.

j. 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.

k. Gebruik van operatiekamer

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

Algemene bepalingen betreffende Tariefgroep III

Tariefgroep III regelt de tarieven van diagnostische en niet-operatieve verrichtingen.

Röntgenonderzoek

Onder een kaakdeel wordt verstaan een kaakhelft of het frontgedeelte van onder- en/of bovenkaak. Maximaal vier kaakdelen komen voor declaratie in aanmerking.

Algemene bepalingen betreffende Tariefgroep IV

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

Algemene bepalingen betreffende Tariefgroep V

Hieronder niet te verstaan rapport aan patiënt, zorgverzekeraar, behandelend arts, behandelend tandarts of behandelend tandartspecialist. Geldt tevens niet voor informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.

drs. S. Oranje

escs/13 december 2004

w:\seck5\word\beleidsregels\v-5400-4.0.2.-10.doc