

KAAKCHIRURGIE

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
10D0046849

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden de tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien, ambtshalve door de NZa vastgesteld

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op mondzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door tandartspecialisten voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (hierna te noemen: kaakchirurgen).

Voor zover geen sprake is van mondzorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de mondzorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is de vastlegging van het beleid inzake de wijze waarop de diverse prestatiebeschrijvingen en tarieven voor mondzorg die wordt geleverd door kaakchirurgen tot stand komen.

3. Begripsbepalingen

3.1 Techniekkosten

Techniekkosten voor door derden vervaardigde tandtechnische werkstukken kunnen in overeenstemming met de werkelijke kosten één op één worden doorberekend. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium te overleggen.

Indien de zorgaanbieder de tandtechnische werkstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt of diens verzekeraar de techniekkosten te specificeren conform de lijst van de Nederlandse Zorgautoriteit met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer.

Techniekkosten kunnen en mogen additioneel in rekening worden gebracht, tenzij deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

3.2 Werkdagen

Van 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.

Kenmerk

10D0046849

Pagina

2 van 14

4. Totstandkoming (maximum) tarieven

De totstandkoming van de tarieven voor de in artikel 5 beschreven prestaties wordt onderstaand uitgewerkt

- 4.1 Het tarief is een maximumbedrag per prestatie exclusief techniekkosten, tenzij in de lijst van kaakchirurgische verrichtingen anders staat vermeld.
- 4.2 Het maximumtarief per kaakchirurgische verrichting zal door DBC-Onderhoud jaarlijks worden berekend, gebaseerd op het door de NZa aangegeven mutatiepercentage van het tarief. De vigerende tarieven zijn terug te vinden in de door DBC-Onderhoud uitgegeven DBC-tarieventabellen.
- 4.3 Het mutatiepercentage van het tarief is het procentuele verschil tussen de puntwaarde op voorcalculatorisch niveau jaar t+1 en jaar t. Het structurele punttarief bedraagt € 3,06 (definitief niveau 2009). De puntwaarde definitief niveau jaar t muteert naar niveau jaar t+1 met het laagste mutatiepercentage van respectievelijk het inkomensbestanddeel, het personeelskostenbestanddeel en het overige kostenbestanddeel. Deze mutatiepercentages worden jaarlijks berekend op grond van de beleidsregel BR/CU-7000 "Indexering".
- 4.4 Uitzonderingen op artikel 4.2 zijn de prestaties onder tariefgroep IV en tariefgroep V.

5. Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden een reeks van prestatiebeschrijvingen onderscheiden die in navolgende tariefgroepen zijn verdeeld.

- (I) Consultatie
- (II) Verrichtingen
- (III) Diagnostische en niet-operatieve ingrepen
- (IV) Kostenvergoedingen
- (V) Inlichtingen en rapporten

Code Omschrijving**Tariefgroep I: Consultatie**

234003 Consult

Kenmerk

10D0046849

Pagina

3 van 14

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 voevoegt, consultatieve poliklinische hulp betreffende hetzelfde ziektegeval.

b. Telefonisch consult

Voor telefonisch verstrekte adviezen kan geen tarief gedeclareerd worden.

Tariefgroep II: Verrichtingen

230438 Operatieve verwijdering van nervus infraorbitalis of nervus alveolaris inferior of verleggen van nervus mentalis

232152 Plastische sluiting oro-antrale perforatie

234005 Behandeling grote diepe kaakabcessen

234011 Operatieve verwijdering van grote benigne tumoren en kysten in kaak of weke delen

234012 Operatieve verwijdering van kaakkysten groter dan ¼ van het kaakvolume en operaties aan de sinus maxillaris

234020 Extirpatie frenulum labii en linguae

234022 Uitgebreid operatief wondtoilet (niet als nabehandeling van eigen ingreep), uitgebreide proefexcisie of biopsie

234024 Parodontale chirurgie aan één element

234025 Parodontale chirurgie aan alle aanwezige frontelementen per kaak of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft

234026 Parodontale chirurgie aan alle aanwezige elementen per kaakhelft

Code	Omschrijving	Kenmerk
234027	Preventieve parodontale behandeling aan alle aanwezige frontelementen per kaak, of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	10D0046849
234028	Preventieve parodontale behandeling per kaakhelft	Pagina 4 van 14
234030	Kleine verrichtingen; extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft, niet in combinatie met één of meer andere ingrepen	
234031	Gingivoplastiek met mucosatransplantaat	
234032	Ongecompliceerde extractie van één of meerdere gebitselementen in één kaakhelft	
234034	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen per kaakhelft	
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	
234041	Operatieve verwijdering van één of meerdere radices of corpus Alïëlinum per kaakhelft; met splijten van het mucoperiost	
234050	Apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel (inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting)	
234051	Apexresectie, elke volgende wortel	
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)	
234070	Verwijdering torus palatinus of mandibularis, grote alveolotomie en/of correctie linea mylohyoidea of processus alveolaris per kaak	
234071	Mondbodem- of tuberplastiek per kaakhelft	
234073	Omslagplooï plastiek en/of correctie processus alveolaris door middel van alloplastisch materiaal, frontgedeelte of per kaakhelft	
234075	Omslagplooï plastiek met behulp van een vrij transplantaat frontgedeelte of per kaakhelft inclusief het winnen van het transplantaat	
234092	Vrij prepareren van een geïmpacteerd element	
234093	Vrij prepareren met aanbrengen van een ligatuur of extensie	

Code	Omschrijving	Kenmerk
234161	Correctie van het edentate deel van de kaak met bijbehorende weke delen: excisie van irritatie-hyperplasieën, flabby ridges, tuber-correctie, verwijdering meerdere exostosen per kaak	10D0046849
234211	Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus	Pagina 5 van 14
234233	Extirpatie glandula submandibularis, glandula sublingualis of lymfeklier(en)	
238002	Sequestrotomie of decorticatie bij osteomyelitis	
238020	Correctie van benige kin, corticotomie ten behoeve van rapid expansion	
238022	Osteotomie/distractie van de processus alveolaris frontgedeelte of per kaakhelft	
238024	Osteotomie/distractie van het os zygomaticum of van de maxilla volgens le Fort I, alsmede decompressie van de orbita	
238025	Overbruggen van een gnathoschisis met bottransplantaat of kaakreconstructie met allo- of autotransplantaat of reconstructie kaakgewricht	
238026	Osteotomie/distractie van de mandibula enkelzijdig of frontgedeelte	
238027	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort II	
238028	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort III	
238029	Permandibulair implantaat	
238041	Behandeling van fracturen per kaak, bijvoorbeeld met behulp van spalken,brackets, IMF-schroeven	
238042	Operatieve behandeling van een enkelvoudige mandibula-fractuur	
238044	Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygoma-fractuur	
238048	Intermaxillaire fixatie, als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie); het plaatsen van bone-anchors per kaak	
238052	Verhogen van het tuberculum articulare van het kaak-gewricht, enkelzijdig	
238054	Resectie van het tuberculum articulare, extirpatie of repositie discus articularis, condylotomie, condylar shave of condylectomie, enkelzijdig	
238056	Denervatie van het kaakgewricht, enkelzijdig	
238060	Plaatsen van eerste permucosale implantaat (per kaak, excl. kosten implantaat)	

Code Omschrijving**Kenmerk**

10D0046849

Pagina

6 van 14

- 238061 Plaatsen elk volgend implantaat
(per kaak, excl. kosten implantaat)
- 238062 Kosten implantaten
- 238063 Vrijleggen van implantaat/implantaten, in geval van
twee fasen: de tweede fase (per kaak)
- 238809 Openen van bot voor het verkrijgen van een
autotransplantaat
- 238828 Operatieve verwijdering van osteosynthese materiaal/
distractor per kaakhelft
- 238944 Behandeling uitgebreide weke delen letsels in het gelaat
- 232060 Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten
aan het benige neusskelet, met laterale osteotomie
- 232071 Repositie van verse gecompliceerde neusfractuur, met
uitgebreide wondtoilet
- 232072 Uitgebreide bloedige repositie bij verse septumfractuur
- 231534 Hechten van een gescheurd ooglid met gescheurde
ooglidrand en herstel van een primair ooglid coloboom
- 231541 Laterale canthopexie
- 231542 Enkelzijdige transnasala mediale canthopexie
- 231550 Herstel binnen of buiten ooghoek
- 231658 Dacryocystorhinostomie
- 238010 Resectie van halve bovenkaak
- 238011 Resectie van totale bovenkaak
- 238014 Resectie van halve onderkaak
- 238015 Resectie van totale onderkaak
- 238017 Commando-operatie
- 233730 Radicale halsklieruitruiming
- 233740 Regionale klierdissectie, enkelzijdig
- 233780 Diagnostische lymfklierextirpatie, supra of infraclaviculair
- 234111 Extirpatie van de gehele tong
- 234112 Extirpatie van een gedeelte van de tong
- 234140 Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het
voorstedeel van het palatum

Code	Omschrijving	Kenmerk
234141	Primair behandeling van gehemelte-spleten in het achterste deel van het palatum	10D0046849
234160	Extirpatie tumor weke delen van de mond	Pagina 7 van 14
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek	
239050	Primaire behandeling van congenitale lipspleten, enkelzijdig	
239052	Pharyngoplastiek	
230104	Tumor van orbita en decompressie van het orbitadak	
230821	Exenteratio orbitae	
239000	Thierschplastiek	
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transposite van huid	
239025	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in mondholte, pharynx, arynx en/of oesophagus	
234222	Partiële extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	
234223	Totale extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	
234240	Totale parotidectomie	
234261	Operatie van een speekselfistel	
230440	Primaire zenuwhechting	
230452	Secundaire zenuwhechting	
230455	Herstel van een perifere zenuw zonder transplantatie, met behulp van de operatiemicroscoop	
232203	Tracheotomie	
232360	Verwijdering van een branchiogene cyste of glomustumor	
232361	Verwijdering van een mediane halscyste of halsfistel	
239032	Transplantatie van bot of kraakbeen	
232062	Correctieve ingrepen aan cartilagines laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi. Zowel enkel- als dubbelzijdig	
232064	Septum correctie met mobilisatie en repositie van kraakbeen met mediale osteotomie en eventuele conchotomie	

Code	Omschrijving	Kenmerk
232480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek	10D0046849
233631	Onderbinden van een groot bloedvat	Pagina 8 van 14
238876	Verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fasciën of spieren	
238910	Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen	
239084	Liposuctie van het submentale gebied, de regio pectoralis, het onderbeen of de onderarm, enkelzijdig, uitgezonderd het submentale gebied totaal	
232281	Diagnostische directe lanryngoscopie, inclusief eventuele proefexcisies	
234380	Diagnostische oesophagoscopie, waaronder begrepen oesophagusmanometrie en inclusief eventuele proefexcisie(s)	
239112	Nasopharyngoscopie, uitgevoerd door middel van optiek via de oropharynx, al dan niet met proefexcisie(s), inclusief nasendoscopie	
231539	Blepharoplastiek van een ooglid, respectievelijk correctie ptosis wenkbrauw	
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenoemde smash-plastiek	

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 de prestatie gedeclareerd, genezen verklaard wordt, danwel uit de behandeling ontslagen wordt.

c. 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 hulpkrachten.

- 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 tandartsspecialist of medisch specialist, mag het desbetreffende tarief met maximaal 25% worden verhoogd.
- 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.

Kenmerk

10D0046849

Pagina

9 van 14

d. Anesthesie

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

e. 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.

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

f. Preventieve parodontale behandeling (verrichting 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.

Kenmerk

10D0046849

Pagina

10 van 14

g. 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;
- 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 pseudoarthrose 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 pseudoarthrose, 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 kaakchirurg 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.

Code Omschrijving**Kenmerk****Tariefgroep III: Diagnostische en niet-operatieve ingrepen**

10D0046849

Pagina

11 van 14

- 239451 Inbrengen röntgencontrastvloeistof (sialografie, arthrografie)
- 239455 Röntgengebitsonderzoek, ongeacht aantal en soort opnamen en inclusief eventuele controlefoto('s)
- 239457 Röntgenschedelonderzoek
- 239458 Uitgebreide analyse ten behoeve van röntgen-schedelonderzoek
- 239851 Functieonderzoek speekselklieren
- 239853 Arthroscopie, diagnostiek en lavage
- 239854 Anthroscopie
- 239961 Nemen van afdrukken van boven- en onderkaak voor studiemodellen; het bruikbaar maken van bestaande gebitsprothesen per kaak
- 239962 Proefoperatie op model (al dan niet in articulator)
- 234083 Uitgebreide correctie articulatie bij kaakgewrichtsklachten of bij parodontale aandoeningen, inclusief afdrukken en gnathologische registratietechnieken
- 234190 Manibulair Repositie Apparaat (MRA)
- 234191 Controlebezoek MRA
- 234192 Reparatie MRA met afdruk
- 234195 Resectieprothese, obturatoroklos, bestralingsmoulage, gelaatsprothese en schedelplaat
- 234196 Tijdelijke intra-orale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld opbeetspalk, beschermplaatje, wafer, Herbst, inclusief het nemen van afdrukken

a. Verrichtingen

De tarieven voor de verrichtingencodes 239961, 234083, 234195 en 234196 zijn exclusief techniekkosten.

b. 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 afdrukken;
 - 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.

Kenmerk

10D0046849

Pagina

12 van 14

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).

Tariefgroep IV: Kostenvergoedingen

239452 Kostendeel röntgengebitsonderzoek en/of röntgenschedelonderzoek, elk maximaal éénmaal per dag te declareren

230000 Techniekkosten

230001 Vacatiegelden, per uur.
Declarabel tot maximaal € 435,50.

Voor consulten buiten de werkgemeente geldt een vacatiegeld van € 55,40 per uur (niveau 2010) met een maximum per dag van € 435,50, inclusief reis- en verblijfkosten, doch exclusief het tarief voor consult of verrichting(en).

Tariefgroep V: Inlichtingen en rapporten

239022 Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts

239023 Eenvoudige, korte rapporten

239024 Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten

Kenmerk

10D0046849

Pagina

13 van 14

a. Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts

Het maximum tarief voor informatieverstrekking kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen schriftelijk is/zijn gesteld door een bedrijfsarts en/of een verzekeringsarts.

Het maximum tarief kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen gesteld is/zijn in het kader van de volgende wetgeving:

- door of namens arbo-diensten in het kader van de Arbeidsomstandighedenwet 1998, het Burgerlijk Wetboek (BW), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA) en de op deze wetten gebaseerde lagere regelgeving;
- door of namens de Sociale Verzekeringsbank ter uitvoering van de Algemene nabestaandenwet (ANW), Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de op die wetten gebaseerde lagere regelgeving, alsmede van de Regeling tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen 2000 (TOG 2000);
- door of namens de *Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV)*, voorheen het landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv), of de uitvoeringsinstellingen bedoeld in art. 41 OSV 1997 ter uitvoering van:
 - artikel 7: 685 van Burgerlijk Wetboek,
 - artikel 6 Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen de Ziektewet (ZW),
 - de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO),
 - de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ),
 - de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (WAJONG),
 - de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA),
 - de Tijdelijke wet beperking inkomensgevolgen arbeidsongeschiktheidscriteria (TWBIA),
 - de Toeslagenwet (TW),
 - de Werkloosheidswet (WW) en
 - de Organisatiewet sociale verzekeringen (OSV 1997), alsmede van de op al deze wetten gebaseerde lagere regelgeving.

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

b. Rapporten

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

6. Overige bepalingen

Indien de tarieven en bepalingen interpretatie behoeven, kan dit worden voorgelegd aan een commissie, verder te noemen "Commissie ex artikel 5". Dit geldt eveneens voor de procedure van het aanmelden, alsmede het interpreteren, van overige kaakchirurgische verrichtingen, ontleend aan de vigerende tarievenlijst voor de medisch specialisten. De commissie bestaat uit een vertegenwoordiging van ZN 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.

Kenmerk

10D0046849

Pagina

14 van 14

7. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel "De tariefbepaling kaakchirurgische zorg" met kenmerk CV-5400-4.0.6.-2 ingetrokken.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Kaakchirurgie'.

Toelichting

Op basis van de wijziging van het Besluit zorgverzekering wordt per 1 januari 2011 voor de volwassen verzekerde de ongecompliceerde extractie door de kaakchirurg niet meer tot de te verzekeren prestaties gerekend. Hiermee wordt beoogd een gelijk speelveld te creëren voor tandartsen en kaakchirurgen, waardoor er geen onterechte doorverwijzingen meer zal plaats hebben van patiënten voor deze behandeling naar de 2^e lijn. In de declaratiemogelijkheden was tot op heden geen onderscheid te maken tussen gecompliceerde en ongecompliceerde extracties, waardoor het niet mogelijk zou zijn om op basis van de te declareren prestatiecodes uit te maken welke prestatie vanuit de basisverzekering vergoed moet worden. Om die reden heeft een aanpassing van de beleidsregel kaakchirurgie plaats gehad.