

BELEIDSREGEL BR/CU – 7075

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
BR/CU-7075

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder e, 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 kaakchirurgen.

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°, van de Wmg.

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

3.2 Werkdagen

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.

Kenmerk

BR/CU-7075

Pagina

2 van 13

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 wordt jaarlijks geïndexeerd, door middel van het mutatiepercentage van het tarief.
- 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 € 3,12 (definitief niveau 2011). 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 "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

Tariefgroep I: Consultatie

Code Omschrijving

234003 Consult

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.

Kenmerk
BR/CU-7075

Pagina
3 van 13

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 meldt, consultatieve poliklinische hulp betreffende hetzelfde ziektegeval.

b. Telefonisch consult

Voor telefonisch verstrekte adviezen kan geen tarief gedeclareerd worden.

Tariefgroep II: Verrichtingen

Code Omschrijving

- 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
- 234027 Preventieve parodontale behandeling aan alle aanwezige frontelementen per kaak, of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft
- 234028 Preventieve parodontale behandeling per kaakhelft
- 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

Code Omschrijving

- 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 Aliëlinum 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
- 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
- 234211 Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus
- 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

Kenmerk

BR/CU-7075

Pagina

4 van 13

Code Omschrijving**Kenmerk**

BR/CU-7075

Pagina

5 van 13

- 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 zygorama-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 kaakgewricht, 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)
- 238061 Plaatsen elk volgend implantaat (per kaak, excl. kosten implantaat)
- 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

Code Omschrijving

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
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 voorste deel van het palatum
234141	Primair behandeling van gehemelte-spleten in het achterste deel van het palatum
234160	Extirpatie tumor weke delen van de mond
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

Kenmerk

BR/CU-7075

Pagina

6 van 13

Code	Omschrijving
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transposities 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 cartilagine 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
232480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek
233631	Onderbinden van een groot bloedvat
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 laryngoscopie, inclusief eventuele proefexcisies

Kenmerk

BR/CU-7075

Pagina

7 van 13

Code Omschrijving

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

Kenmerk

BR/CU-7075

Pagina

8 van 13

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 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 assistentietoelage 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 kaakchirurg, die de operatie verricht, kan niet afzonderlijk worden gedeclareerd.

e. Meer dan één kaakchirurgische ingreep en/of verrichting in één zittingKenmerk
BR/CU-7075Pagina
9 van 13

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 (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.

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;
- profexcisie 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.

Kenmerk
BR/CU-7075

Pagina
10 van 13

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.

Tariefgroep III: Diagnostische en niet-operatieve ingrepen

Code Omschrijving

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 röntgenschedelonderzoek

239851 Functieonderzoek speekselklieren

239853 Arthroscopie, diagnostiek en lavage

Code Omschrijving

- 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 Mandibulair 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

Kenmerk

BR/CU-7075

Pagina

11 van 13

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.

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).

Kenmerk
BR/CU-7075

Pagina
12 van 13

Tariefgroep IV: Kostenvergoedingen

- 238062 Kosten implantaten
- 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 maximum vacatiegeld per dag van € 435,50, inclusief reis- en verblijfkosten, maar 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

a. Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts

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

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. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel "Kaakchirurgie" met kenmerk BR/CU-7059 ingetrokken.

Kenmerk
BR/CU-7075

Pagina
13 van 13

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2013.

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

Toelichting

De prestatiecode 231658 'Dacryocystorhinostomie' is met ingang van 1 januari 2013 verwijderd van de lijst met overige zorgproducten (waar ook de prestaties van kaakchirurgie zijn opgenomen) en is dan ook niet meer los declarabel met ingang van deze datum. De reden hiervoor is dat de NZa vorig jaar in het kader van het project eerstelijns diagnostiek de lijst met overige zorgproducten heeft geëvalueerd. Hierbij zijn de prestaties die niet of nauwelijks gedeclareerd worden opgeschoond. Om die reden is de desbetreffende prestatie ook uit de beleidsregel kaakchirurgie verwijderd.