

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-7083

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder e, Wmg stelt de NZa de tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve vast.

Met de brief van 25 oktober 2012 (kenmerk CZ-3136474), 21 mei 2013 (kenmerk 116540-1034546-CZ) en 12 juli 2013 (kenmerk 127297-105875-CZ) heeft de Minister van VWS de NZa de opdracht gegeven de honorariumtarieven voor kaakchirurgen te herijken en te baseren op een verdeling van de honorariumomzet van de kaakchirurgen als onderdeel van het Budgettair Kader Zorg.

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

In deze beleidsregel beschrijft de NZa haar beleid met betrekking tot de vaststelling van de prestaties die kunnen worden geleverd door kaakchirurgen en de daarvoor in rekening te brengen tarieven.

3. Begrippen

3.1 Budgettair Kader Zorg (BKZ)

Het BKZ is het door VWS vastgestelde budget dat beschikbaar is voor de uitgaven aan de honorariumomzet van de kaakchirurgen vallende onder de Zvw.

3.2 Honorariumbedrag (honorariumcomponent)

Het maximumbedrag (per zorgprestatie) dat in rekening kan worden gebracht ter vergoeding van de diensten van een kaakchirurg. Al dan niet in combinatie met het kostenbedrag vormt dit het tarief per prestatie.

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 werkingssfeer Wmg.

3.3 Techniekkosten

Het bedrag dat in rekening kan worden gebracht voor vervaardigde tandtechnische werkstukken.

Kenmerk

BR/CU-7083

Pagina

2 van 16

3.4 Punt

Een weerspiegeling van de werklast voor de kaakchirurg van een bepaalde prestatie. Punten zijn een verdeelsleutel in de honorariumberekening.

3.5 Puntwaarde

Een bedrag per punt. De puntwaarde maal het aantal punten per prestatie bepaalt het honorariumtarief voor deze prestatie.

3.6 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.

3.7 Prestatie

Met prestatie wordt een van de activiteiten bedoeld zoals beschreven in bijlage 1 van deze beleidsregel.

3.8 Kostenbedrag

Het maximumbedrag per prestatie dat in rekening kan worden gebracht ter vergoeding van de instellingskosten. Al dan niet in combinatie met het honorariumbedrag vormt dit het tarief per prestatie.

4. Prestatiebeschrijvingen

De prestaties binnen de kaakchirurgische zorg zijn onder te verdelen in de navolgende Tariefgroepen:

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

De kaakchirurgische prestaties zijn opgebouwd uit een unieke prestatiecode, een bijbehorende prestatiebeschrijving en een toegekend aantal punten. Het overzicht van alle kaakchirurgische prestaties is weergegeven in [bijlage 1](#).

4.1 Consultatie

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.

Kenmerk
BR/CU-7083

Pagina
3 van 16

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 kaakchirurg gedurende 30 dagen 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 in rekening gebracht worden.

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

Kenmerk
BR/CU-7083

Pagina
4 van 16

- 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 (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-7083

Pagina
5 van 16

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.

4.3 Diagnostische en niet-operatieve ingrepen

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 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.

Kenmerk
BR/CU-7083

Pagina
6 van 16

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).

4.4 Kostenvergoedingen

Voor consulten buiten de werkgemeente geldt een maximum vacatiegeld per dag van € 368,90, inclusief reis- en verblijfkosten, maar exclusief het tarief voor consult of verrichting(en).

4.5 Inlichtingen en 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 verstaan een rapport aan een patiënt, zorgverzekeraar, behandelend arts, behandelend tandarts of

behandelend tandartsspecialist. Geldt tevens niet voor informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.

Kenmerk
BR/CU-7083

Pagina
7 van 16

4.6 Toeslagen voor avond nacht en weekend (ANW)

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.

Artikel 5. Tarieven

5.1 Tariefopbouw

Het tarief van een kaakchirurgische zorgprestatie is opgebouwd uit één of meerdere componenten:

- Het honorariumbedrag voor de kaakchirurg,
- Het honorariumbedrag voor ondersteunende anesthesiologie (indien van toepassing),
- Het kostenbedrag voor de instelling voor medisch specialistische zorg.

5.2 Tariefsoort

Voor de kaakchirurgische zorgprestaties gelden voor de kostenbedragen en honorariumbedragen maximumtarieven.

5.3 Kostenbedragen

Voor de wijze waarop de hoogte van de kostenbedragen van het gereguleerde zorgsegment en (indien van toepassing) het honorarium van ondersteunende anesthesiologie wordt bepaald, wordt verwezen naar de meest recente beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'.

5.4 Techniekkosten

Indien de tandtechniek door derden wordt geleverd kunnen 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 bedragen zijn begrepen.

5.5 Honorariumbedragen kaakchirurgie

5.5.1 Algemene uitgangspunten honorariumberekening

De honorariumbedragen worden vastgesteld op basis van het BKZ. Het vastgestelde BKZ voor mondziekten en kaakchirurgie in het jaar 2014 is

leidend voor de berekening van de honorariumbedragen per kaakchirurgische zorgprestatie.

Kenmerk
BR/CU-7083

Honorariumbedragen worden berekend op het niveau van zorgprestaties.

Pagina
8 van 16

5.5.2 Wijze van berekening honorariumbedragen kaakchirurgie

De honorariumbedragen kaakchirurgie zijn berekend door het BKZ te verdelen over de verschillende kaakchirurgische zorgprestaties, gebruik makend van de productie (aantallen prestaties) en relatieve weging van de prestaties. In artikel 5.5.3 tot en met 5.5.6 staat het hierbij gehanteerde rekenmodel. Een gedetailleerde berekening van de honorariumbedragen van de kaakchirurgische zorgprestaties is weergegeven in het 'Toelichting op de honorariumberekening kaakchirurgie³'.

5.5.3 Totaal puntenaantal

Als relatieve weging per prestatie worden de toegekende punten per prestatie ten opzichte van het totaal aantal toegekende punten gebruikt in combinatie met het relatieve aantal gedeclareerde prestaties. De punten per prestatie dient de onderlinge verhouding in werklast tussen de prestaties te weerspiegelen.

De totale punten worden berekend door het totaal aantal prestaties te vermenigvuldigen met de punten per prestatie en dit te sommeren over alle prestaties.

Totaal aantal punten = \sum (aantal declaraties per prestatie * punten per prestatie)

5.5.4 Puntwaarde

De puntwaarde van de kaakchirurgische zorgprestaties wordt bepaald door de formule:

$$\text{Puntwaarde} = \frac{BKZ}{\text{totaal aantal punten}}$$

De structurele puntwaarde van de prestaties niveau jaar 2014 bedraagt € 2,62.

5.5.5 Honorariumbedrag kaakchirurgie

De hoogte van het maximum honorariumbedrag per zorgprestatie wordt bepaald door de formule:

$$\text{Honorariumbedrag (prestatie } x) = \text{puntwaarde} * \text{punten per prestatie}$$

5.6 Uitzonderingen

5.6.1. Artikel 5.5 is niet van toepassing op de prestaties onder tariefgroep IV en tariefgroep V. Prestaties uit deze tariefgroepen worden niet geïndexeerd.

5.6.1 Vacatiegelden

³ www.nza.nl

Het bedrag voor vacatiegelden is in mindering gebracht met het percentage waarmee de puntwaarde van 2014 ten opzichte van 2011 is verminderd.

Kenmerk
BR/CU-7083

Pagina
9 van 16

Artikel 7. Inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2013, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst, en werkt terug tot en met 1 januari 2014.

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

Artikel 8. Vervallen beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel "Kaakchirurgie" met kenmerk BR/CU-7075 ingetrokken.

Toelichting

De NZa heeft in 2012 van het ministerie van VWS de opdracht⁴ gekregen om herijkte bedragen voor het honorariumdeel kaakchirurgie vast te stellen. Aanleiding voor VWS vormde het feit dat kaakchirurgen niet onder de afspraken over uitgavenbeheersing met de medisch specialisten vielen. Om die reden is door VWS ook voor de kaakchirurgie een taakstellende besparing ingeboekt.

In haar opdrachtbrief heeft VWS aangegeven dat de nieuwe honorariumtarieven moeten worden gebaseerd op een verdeling van de totale honorariumomzet van de kaakchirurgen als onderdeel van het BKZ over de bestaande kaakchirurgische prestaties.

Op basis van de opdrachtbrief van VWS zijn drie factoren van belang voor de hoogte van het herijkte honorariumbedrag: het beschikbare deel van het BKZ voor mondziekten en kaakchirurgie, de aantallen declaraties op prestatieniveau en op totaalniveau en de toegekende puntenaantallen per prestatie. Op totaalniveau valt de honorariumomzet kaakchirurgie – financieel gezien – onder het sectoraalkader eerstelijns zorg. De hoogte van het beschikbare deel van het BKZ voor mondziekten en kaakchirurgie was daardoor niet exact te benoemen. De NZa heeft een onderzoek kaakchirurgie laten uitvoeren om de honorariumomzet van kaakchirurgen, de productieaantallen en het aantal fte kaakchirurgen in kaart te brengen⁵. De resultaten van dit onderzoek zijn meegenomen bij de vaststelling van de honorariumbedragen.

Op basis van de uitkomsten uit het onderzoek heeft VWS per brief een kader beschikbaar gesteld van € 83,9 miljoen (prijsspeil 2013, volumenniveau 2014), rekening houdend met loon- en prijsbijstellingen en volumegroei van de sector dat gehanteerd moet worden voor het berekenen van de honorariumtarieven kaakchirurgie in 2014.

⁴ Brief van 25 oktober 2012 met kenmerk CZ-3136474.

⁵ Gegevensonderzoek kaakchirurgie versie 1.1. door SIRA Consulting

De beschikbare middelen in het BKZ mondziekten en kaakchirurgie zijn vervolgens verdeeld over de verschillende kaakchirurgische zorgprestaties, waarbij gebruik is gemaakt van de verdeelsleutels aantallen prestaties en relatieve weging van de zorgprestaties.

Kenmerk
BR/CU-7083
Pagina
10 van 16

Bijlage 1 Lijst van kaakchirurgische prestaties met bijbehorende puntenaantallen

Groep I: Consultatie

234003	Consult	10
--------	---------	----

Groep II: Verrichtingen

230438	Operatieve verwijdering van nervus infraorbitalis 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; extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft, niet in combinatie met één of meer andere ingrepen	10
234031	Gingivoplastiek met mucosatransplantaat	40

234032	Ongecompliceerde extractie van één of meerdere gebitselementen in één kaakhelft	10	Kenmerk BR/CU-7083
234034	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen per kaakhelft	20	
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	20	Pagina 11 van 16
234041	Operatieve verwijdering van één of meerdere radices of Corpus Aliënum per kaakhelft; met splijten van het mucoperiost	28	
234050	Apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel (inclusief) eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting	40	
234051	Apexresectie, elke volgende wortel	40	
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)	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, tuber-correctie, verwijdering meerdere exostosen per kaak	28	
234211	Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus	32	
234233	Extirpatie glandula submandibularis, glandula sublingualis of lymfeklier(en)	94	
238002	Sequestrotomie of decorticatie bij osteomyelitis	65	
238020	Correctie van benige kin, corticotomie ten behoeve van rapid expansion	68	
238022	Osteotomie/distractie 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	Kenmerk BR/CU-7083 Pagina 12 van 16
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 per kaak, bijvoorbeeld met behulp van spalken,brackets, IMF-schroeven	88	
238042	Operatieve behandeling van een enkelvoudige mandibula-fractuur	136	
238044	Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygo-ma-fractuur	200	
238048	Intermaxillaire fixatie, als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie); het plaatsen van bone-anchors per kaak	40	
238052	Verhogen van het tuberculum articulare van het kaak-gewricht, enkelzijdig	120	
238054	Resectie van het tuberculum articulare, extirpatie of repositie discus articularis, condylotomie, condylar shave of condylectomie, enkelzijdig	113	
238056	Denervatie van het kaakgewricht, enkelzijdig	52	
238060	Plaatsen van eerste permucosale implantaat (per kaak, excl. kosten implantaat)	115	
238061	Plaatsen elk volgend implantaat (per kaak, excl. kosten implantaat)	30	
238063	Vrijleggen van implantaat/implantaten, in geval van twee fasen: de tweede fase (per kaak)	31	
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	
232060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benige neusskelet, met laterale osteotomie	82	

232071	Repositie van verse gecompliceerde neusfractuur, met uitgebreide wondtoilet	26
232072	Uitgebreide bloedige repositie bij verse septumfractuur	63
231534	Hechten van een gescheurd ooglid met gescheurde ooglidrand en herstel van een primair ooglid coloboom	59
231541	Laterale canthopexie	29
231542	Enkelzijdige transnasale mediale canthopexie	87
231550	Herstel binnen of buiten ooghoek	39
238010	Resectie van halve bovenkaak	66
238011	Resectie van totale bovenkaak	90
238014	Resectie van halve onderkaak	106
238015	Resectie van totale onderkaak	138
238017	Commando-operatie	232
233730	Radicale halsklieruitruiming	166
233740	Regionale klierdissectie, enkelzijdig	100
233780	Diagnostische lymfklierextirpatie, supra- of infraclaviculair	25
234111	Extirpatie van de gehele tong	97
234112	Extirpatie van een gedeelte van de tong	56
234140	Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het voorste deel van het palatum	95
234141	Primair behandeling van gehemelte-spleten in het achterste deel van het palatum	136
234160	Extirpatie tumor weke delen van de mond	34
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek	56
239050	Primaire behandeling van congenitale lipspleten, enkelzijdig	114
239052	Pharyngoplastiek	111
230104	Tumor van orbita en decompressie van het orbitadak	122
230821	Exenteratio orbitae	98
239000	Thierschplastiek	44
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transposite van huid	102
239025	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in mondholte, pharynx, arynx en/of oesophagus	284

234222	Partiële extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	97	Kenmerk BR/CU-7083
234223	Totale extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	128	Pagina 14 van 16
234240	Totale parotidectomie	152	
234261	Operatie van een speekselfistel	35	
230440	Primaire zenuwhechting	35	
230452	Secundaire zenuwhechting	57	
230455	Herstel van een perifere zenuw zonder transplantatie, met behulp van de operatiemicroscoop	91	
232203	Tracheotomie	35	
232360	Verwijdering van een branchiogene cyste of glomustumor	78	
232361	Verwijdering van een mediane halscyste of halsfistel	91	
239032	Transplantatie van bot of kraakbeen	60	
232062	Correctieve ingrepen aan cartilagine laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi. Zowel enkel- als dubbelzijdig	63	
232064	Septum correctie met mobilisatie en repositie van kraakbeen met mediale osteotomie en eventuele conchotomie	63	
232480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek	25	
233631	Onderbinden van een groot bloedvat	52	
238876	Verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fasciën of spieren	53	
238910	Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen	80	
239084	Liposuctie van het submentale gebied, de regio pectoralis, het onderbeen of de onderarm, enkelzijdig, uitgezonderd het submentale gebied totaal	55	
232281	Diagnostische directe lanryngoscopie, inclusief eventuele Proefexcisies	16	
234380	Diagnostische oesophagoscopie, waaronder begrepen oesophagusmanometrie en inclusief eventuele proefexcisie(s)	11	
239112	Nasopharyngoscopie, uitgevoerd door middel van optiek via de oropharyntx, al dan niet met proefexcisie(s), inclusief nasendoscopie	34	
231539	Blepharoplastiek van een ooglid, respectievelijk correctie	29	

ptosis wenkbrauw

239074 Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van
gelaat en hals met zogenoemde smash-plastiek

114

Kenmerk

BR/CU-7083

Pagina

15 van 16

Groep III: Diagnostische en niet-operatieve ingrepen239451 Inbrengen röntgencontrastvloeistof (sialografie,
arthrografie) 15239455 Röntgengebitsonderzoek, ongeacht aantal en soort
opnamen en inclusief eventuele controlefoto('s) 15

239457 Röntgenschedelonderzoek 10

239458 Uitgebreide analyse ten behoeve van röntgen-
schedelonderzoek 21

239851 Functieonderzoek speekselklieren 28

239853 Arthroscopie, diagnostiek en lavage 40

239854 Anthroscopie 30

239961 Nemen van afdrukken van boven- en onderkaak
voor studiemodellen; het bruikbaar maken van
bestaande gebitsprothesen per kaak 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

234190 Manibulair Repositie Apparaat (MRA) 84

234191 Controlebezoek MRA 8

234192 Reparatie MRA met afdruk 13

234195 Resectieprothese, obturatoroklos, bestralingsmoulage,
gelaatsprothese en schedelplaat 120234196 Tijdelijke intra-orale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld
opbeetspalk, beschermplaatje, wafer, Herbst, inclusief
het nemen van afdrukken 44**Groep IV: Kostenvergoedingen**

238062 Kosten implantaten 0

239452 Kostendeel röntgengebits- en/of röntgenschedelonderzoek, € 19,10
Elk maximaal eenmaal per dag te declareren

230000 Techniekkosten *

230001 Vacatiegelden, per uur € 46,93

Groep V: Inlichtingen en rapporten

239022 Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of
verzekeringsarts

€ 44,90

Kenmerk
BR/CU-7083
Pagina
16 van 16

239023 Eenvoudige, korte rapporten

€ 62,60

239024 Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten

€ 125,00