



Krachtens de titels 1, 2 en 3 van hoofdstuk II van de WTG Nummer : 5400-1900-06-2 Volgnr : 15

Het College tarieven gezondheidszorg / Zorgautoriteit i.o. Datum ingang : 01-03-2006

Datum verzending : 24-02-2006
Datum beschikking : 22-02-2006
Zie rekenstaat nr. :
Geldig tot :
Komt te vervallen:
nummer : *
Behandeld door : mevrouw drs. V A.J. Op den Drink

gegeven de inhoud van:

de beleidsregels voor tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie en gelet op WTG-artikel 2 j° art. 8 lid 3 j° art. 8 lid 5

heeft besloten:

dat rechtsgeldig

door:

tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie, als vermeld in artikel 1 onder B, nummer 3 en door instellingen als vermeld in artikel 1 onder A, nummer 32 en 33 en de organen als bedoeld in artikel 4 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992

aan:

natuurlijke personen dan wel rechtspersonen, met inachtneming van de in de bijlage gestelde beperkingen

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief:

1. maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in bijlage 1 bij de tariefbeschikking 5400-1900-06-2 gevoegde tarieflijst;
2. de techniekkosten, zoals omschreven in bijlage 2 bij de tariefbeschikking 5400-1900-06-2, tenzij in de desbetreffende tarievenlijst is aangegeven dat deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen;

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

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

* de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5400-1900-06-1 van 16 december 2005 wordt met de onderhavige tariefbeschikking beperkt tot 1 maart 2006.

namens deze,

drs. A.L.M. Barendregt,
algemeen directeur

zie bijgevoegde toelichting

bij tariefbeschikking

Werkingsfeer

1. Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die
 - krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
 - in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
 - krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet /AWBZ-verzekerde.
2. Met de afgifte van deze tariefbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze tariefbeschikking.
3. **Bezwaar / Beroep**
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) juncto artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., de heer drs. A.L.M. Barendregt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Voor tarieven met een ingangsdatum vóór 1 januari 2006 geldt onderstaande toelichting.**Werkingsfeer**

1. Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die
 - krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
 - in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
 - krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een ziekenfondswet-/AWBZ-verzekerde.
2. Met de afgifte van deze tariefbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze tariefbeschikking.
3. **Bezwaar / Beroep**
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) juncto artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., de heer drs. A.L.M. Barendregt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Bijlage 1 bij tariefbeschikking 5400-1900-06-2 van 22 februari 2006

Kaakchirurgische hulp

De maximaal door tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie in rekening te brengen tarieven voor prestaties verricht met ingang van 1 maart 2006, ten behoeve van verzekerden en niet-verzekerden

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
------	--------------	-------------------------------

Tariefgroep I: Consultatie

234003	Consult	€ 29,90
--------	---------	---------

234008	Vervolgconsult	€ 20,90
--------	----------------	---------

234009	Niet nagekomen afspraak	Een niet nagekomen afspraak kan in rekening worden gebracht, indien de afspraak niet of niet-tijdig (uiterlijk 24 uur) van tevoren is afgezegd. De vrijgevallen tijd kan in rekening worden gebracht in redelijkheid van 0-100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.
--------	-------------------------	--

Tariefgroep II: Verrichtingen

230438	Operatieve verwijdering van nervus infraorbitalis of nervus alveolaris inferior of verleggen van nervus mentalis	€ 239,00
--------	--	----------

232152	Plastische sluiting oro-antrale perforatie	€ 119,50
--------	--	----------

234005	Behandeling grote diepe kaakabcessen	€ 95,60
--------	--------------------------------------	---------

234011	Operatieve verwijdering van grote benigne tumoren en kysten in kaak of weke delen	€ 83,60
--------	---	---------

234012	Operatieve verwijdering van kaakkysten groter dan ¼ van het kaakvolume en operaties aan de sinus maxillaris	€ 239,00
--------	---	----------

234020	Extirpatie frenulum labii en linguae	€ 35,80
--------	--------------------------------------	---------

234022	Uitgebreid operatief wondtoilet (niet als nabehandeling van eigen ingreep), uitgebreide proefexcisie of biopsie	€ 35,80
--------	---	---------

234024	Parodontale chirurgie aan één element	€ 89,60
--------	---------------------------------------	---------

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
234025	Parodontale chirurgie aan alle aanwezige frontelementen per kaak of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	€ 107,50
234026	Parodontale chirurgie aan alle aanwezige elementen per kaakhelft	€ 149,50
234027	Preventieve parodontale behandeling aan alle aanwezige frontelementen per kaak, of aan alle aanwezige postcaniene elementen per kaakhelft	€ 71,60
234028	Preventieve parodontale behandeling per kaakhelft	€ 98,60
234030	Kleine verrichtingen; extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft, niet in combinatie met één of meer andere ingrepen	€ 29,90
234031	Gingivaplastiek met mucosatransplantaat	€ 119,50
234034	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in één kaakhelft	€ 59,80
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	€ 59,80
234041	Operatieve verwijdering van een gebitselement of één of meerdere radices of een corpus aliënum per kaakhelft; met splijten van het mucoperiost	€ 83,60
234050	Apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel (inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting)	€ 119,50
234051	Apexresectie, elke volgende wortel	€ 119,50
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)	€ 83,60
234070	Verwijdering torus palatinus of mandibularis, grote alveolotomie en/of correctie linea mylohyoidea of processus alveolaris per kaak	€ 107,50
234071	Mondbodem- of tuberplastiek per kaakhelft	€ 215,00
234073	Omslagplooï plastiek en/of correctie processus alveolaris door middel van alloplastisch materiaal, frontgedeelte of per kaakhelft	€ 119,50
234075	Omslagplooï plastiek met behulp van een vrij transplantaat frontgedeelte of per kaakhelft inclusief het winnen van het transplantaat	€ 275,00
234092	Vrij prepareren van een geïmpacteerd element	€ 59,80
234093	Vrij prepareren met aanbrengen van een ligatuur of extensie	€ 83,60

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
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	€ 83,60
234211	Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus	€ 95,60
234233	Extirpatie glandula submandibularis, glandula sublingualis of lymfeklier(en)	€ 239,00
238002	Sequestrotomie of decorticatie bij osteomyelitis	€ 119,50
238020	Correctie van benige kin, corticotomie ten behoeve van rapid expansion	€ 203,00
238022	Osteotomie/distractie van de processus alveolaris front-gedeelte of per kaakhelft	€ 298,50
238024	Osteotomie/distractie van het os zygomaticum of van de maxilla volgens le Fort I, alsmede decompressie van de orbita	€ 896,00
238025	Overbruggen van een gnathoschisis met bottransplantaat of kaakreconstructie met allo- of autotransplantaat of reconstructie kaakgewricht	€ 418,00
238026	Osteotomie/distractie van de mandibula enkelzijdig of frontgedeelte	€ 597,50
238027	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort II	€ 1.374,00
238028	Osteotomie/distractie maxilla volgens le Fort III	€ 1.792,50
238029	Permandibulair implantaat	€ 597,50
238041	Behandeling van fracturen per kaak, bijvoorbeeld met behulp van spalken, brackets, IMF-schroeven	€ 263,00
238042	Operatieve behandeling van een enkelvoudige mandibula-fractuur	€ 406,50
238044	Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygoma-fractuur	€ 597,50
238045	Plaatsen van eerste permucosale implantaat (per kaak)	€ 343,50
238046	Elk volgend implantaat (per kaak)	€ 89,60
238047	Vrijleggen van implantaat/implantaten; in geval van twee fasen: de tweede fase (per kaak)	€ 92,60
238048	Intermaxillaire fixatie, als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie); het plaatsen van bone-anchors per kaak	€ 119,50
238052	Verhogen van het tuberculum articulare van het kaakgewricht, enkelzijdig	€ 358,50

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
238054	Resectie van het tuberculum articulare, extirpatie of repositie discus articularis, condylotomie, condylar shave of condylectomie, enkelzijdig	€ 263,00
238056	Denervatie van het kaakgewricht, enkelzijdig	€ 155,50
238809	Openen van bot voor het verkrijgen van een auto-transplantaat	€ 239,00
238828	Operatieve verwijdering van osteosynthese materiaal/distractor per kaakhelft	€ 119,50
238944	Behandeling uitgebreide weke delen letsels in het gelaat	€ 155,50
232060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benige neusskelet, met laterale osteotomie	€ 245,00
232071	Repositie van verse gecompliceerde neusfractuur, met uitgebreid wondtoilet	€ 77,60
232072	Uitgebreide bloedige repositie bij verse septumfractuur	€ 188,00
231534	Hechten van een gescheurd ooglid met gescheurde ooglidrand en herstel van een primair ooglid coloboom	€ 176,00
231541	Laterale canthopexie	€ 86,60
231542	Enkelzijdige transnasale mediale canthopexie	€ 260,00
231550	Herstel binnen of buiten ooghoek	€ 116,50
231658	Dacryocystorhinostomie	€ 218,00
238010	Resectie van halve bovenkaak	€ 197,00
238011	Resectie van totale bovenkaak	€ 269,00
238014	Resectie van halve onderkaak	€ 197,00
238015	Resectie van totale onderkaak	€ 269,00
238017	Commando-operatie	€ 612,50
233730	Radicale halsklieruitruiming	€ 328,50
233740	Regionale klierdissectie, enkelzijdig	€ 185,00
233780	Diagnostische lymfklierextirpatie, supra- of infraclaviculair	€ 74,60
234111	Extirpatie van de gehele tong	€ 257,00
234112	Extirpatie van een gedeelte van de tong	€ 116,50
234140	Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het voorste deel van het palatum	€ 212,00

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
234141	Primaire behandeling van gehemelte-spleten in het achterste deel van het palatum	€ 212,00
234160	Extirpatie tumor weke delen van de mond	€ 56,80
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek	€ 89,60
239050	Primaire behandeling van congenitale lipspleten, enkelzijdig	€ 221,00
239052	Pharyngoplastiek	€ 331,50
230104	Tumor van orbita en decompressie van het orbitadak	€ 364,50
230821	Exenteratio orbitae	€ 293,00
239000	Thierschplastiek	€ 89,60
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid	€ 304,50
239025	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in mondholte, pharynx, larynx en/of oesophagus	€ 848,50
234222	Partiële extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	€ 134,50
234223	Totale extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis	€ 290,00
234240	Totale parotidectomie	€ 385,50
234261	Operatie van een speekselfistel	€ 77,60
230440	Primaire zenuwhechting	€ 104,50
230452	Secundaire zenuwhechting	€ 170,50
230455	Herstel van een perifere zenuw zonder transplantatie, met behulp van de operatiemicroscoop	€ 272,00
232203	Tracheotomie	€ 104,50
232360	Verwijdering van een branchiogene kyste of glomustumor	€ 143,50
232361	Verwijdering van een mediane halskyste of halsfistel	€ 143,50
239032	Transplantatie van bot of kraakbeen	€ 179,00
232062	Correctieve ingrepen aan cartilagines laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi. Zowel enkel- als dubbelzijdig	€ 188,00

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
232064	Septum correctie met mobilisatie en repositie van kraakbeen met mediale osteotomie en eventuele conchotomie	€ 188,00
232480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek. Per twaalf maanden kan maximaal een bedrag in rekening worden gebracht ter hoogte van tweemaal het maximumtarief. Het maximum geldt ook voor het tarief kosten eigen apparatuur en hulpmiddelen	€ 74,60
233631	Onderbinden van een groot bloedvat. Als zelfstandige verrichting, dat wil zeggen kan alleen worden gedeclareerd wanneer tijdens dezelfde zitting geen andere verrichting aan het betrokken orgaan of orgaanstelsel plaats heeft	€ 71,60
238876	Verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fasciën of spieren	€ 158,50
238910	Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen	€ 140,50
239084	Liposuctie van het submentale gebied, de regio pectoralis, het onderbeen of de onderarm, enkelzijdig, uitgezonderd het submentale gebied totaal	€ 164,50
232281	Diagnostische directe laryngoscopie inclusief eventuele proefexcisie(s)	€ 47,80
234380	Diagnostische oesophagoscopie, waaronder begrepen oesophagusmanometrie en inclusief eventuele proefexcisie(s)	€ 32,90
239112	Nasopharyngoscopie, uitgevoerd door middel van optiek via de oropharynx, al dan niet met proefexcisie(s), inclusief nasendoscopie	€ 47,80
231539	Blepharoplastiek van een ooglid, respectievelijk correctie ptosis wenkbrauw	€ 86,60
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smash-plastiek	€ 340,50
<u>Tariefgroep III: Diagnostische en niet-operatieve ingrepen</u>		
239451	Inbrengen röntgencontrastvloeistof (sialografie, arthrografie)	€ 44,80
239455	Röntgengebitsonderzoek, ongeacht aantal en soort opnamen en inclusief eventuele controlefoto('s); maximaal éénmaal per dag te declareren	€ 44,80
239457	Röntgenschedelonderzoek	€ 29,90
239458	Uitgebreide analyse ten behoeve van röntgenschedelonderzoek	€ 62,80
239851	Functieonderzoek speekselklieren	€ 83,60
239853	Arthroscopie, diagnostiek en lavage	€ 119,50

Code	Omschrijving	Maximumtarief 1 maart 2006
239854	Anthroscopie	€ 89,60
239961	Nemen van afdrukken van boven- en onderkaak voor studiemodellen; het bruikbaar maken van bestaande gebitsprothesen per kaak	€ 29,90
239962	Proefoperatie op model (al dan niet in articulator)	€ 53,80
234083	Uitgebreide correctie articulatie bij kaakgewrichtsklachten of bij parodontale aandoeningen, inclusief afdrukken en gnathologische registratietechnieken	€ 119,50
234195	Resectieprothese, obturatklos, bestralingsmoulage, gelaatsprothese en schedelplaat	€ 358,50
234196	Tijdelijke intra-orale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld opbeetspalk, beschermplaatje, wafer, Herbst, inclusief het nemen van afdrukken	€ 131,50
<u>Tariefgroep IV: Kostenvergoedingen</u>		
239452	Kostendeel röntgengebitsonderzoek en/of röntgenschedelonderzoek, elk maximaal éénmaal per dag te declareren	€ 13,60
230000	Techniekkosten	Zie bijlage 2 behorend bij tariefbeschikking 5400-1900-06-2
230001	Vacatiegelden, per uur. Declarabel tot maximaal € 435,50.	€ 54,40
<u>Tariefgroep V: Inlichtingen en rapporten</u>		
239022	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts	€ 44,00
239023	Eenvoudige, korte rapporten	€ 62,60
239024	Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten	€ 125,00



Bijlage 2 bij tariefbeschikking 5400-1900-06-2 van 22 februari 2006

Onder techniekkosten worden te dezen verstaan de door de tandartsspecialist voor mondziekten en kaakchirurgie betaalde of verschuldigde techniekkosten, respectievelijk de hiermee vergelijkbare door de tandartsspecialist voor mondziekten en kaakchirurgie of een ander orgaan voor gezondheidszorg gemaakte kosten. De eventueel door de tandartsspecialist voor mondziekten en kaakchirurgie of een ander orgaan voor gezondheidszorg gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor de tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door CTG/ZAio.



Bijlage 3 bij tariefbeschikking 5400-1900-06-2 van 22 februari 2006

Inleidende en Algemene Bepalingen bij de tarieven voor het tandartsspecialisme Mondziekten en Kaakchirurgie (ten aanzien van natuurlijke personen dan wel rechtspersonen) met ingang van 1 maart 2006

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". 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/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 handtekeningenstempel.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP I

Tariefgroep I betreft de maximumtarieven voor consulten.

a. Consult

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

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

Het opnemen van een eenvoudige anamnese 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 maximum tarief van het consult verleent de kaakchirurg gedurende één maand na de datum waarop de patiënt zich voor het eerst bij de kaakchirurg voert, 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 maximum tarief 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 bedrag gedeclareerd worden.

d. Niet nagekomen afspraak

Een niet nagekomen afspraak kan in rekening worden gebracht, indien de afspraak niet of niet-tijdig (uiterlijk 24 uur) van tevoren is afgezegd. De vrijgevallen tijd kan in rekening worden gebracht in redelijkheid van 0-100% van het bedrag van de voorgenomen behandeling. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat in de gereserveerde tijd geen andere patiënten konden worden behandeld of andere werkzaamheden konden worden verricht. De patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP II

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

a. Verrichtingen

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

b. Volledige behandeling

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

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

c. Assistentie

Assistentie kan alleen in rekening worden gebracht indien het noodzakelijk was dat de assisterende tandartsspecialist, 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 voor assistentie 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 maximum tarief 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.

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 maximum tarief van de hoogst genoteerde ingreep of verrichting berekend.

Indien meer kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting, maar niet door dezelfde wond plaatsvinden, wordt het maximum tarief 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. 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 maximum tarief 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 maximum tarief en twee maal de helft van de bijkomende maximum tarieven.

f. 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 hartchirurgie;
- patiënten met HIV/aids;
- patiënten in afwachting van nierdialyse;
- patiënten bij wie een transplantatie moet geschieden.

g. Kleine verrichtingen

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

- behandeling van kleine verwondingen zonder excisie en hechten;
- proefexcisie en biopsieën, voor zover niet afzonderlijk in de vastgestelde tarieven vermeld;

- intraveneuze injecties, gewrichtspuncties en gewrichtsinjecties (géén contrastvloeistof);
- oprekken of manipuleren van het kaakgewricht;
- het verwijderen van briden;
- behandeling van nabloedingen;
- abcesbehandeling;
- gingiva-excisies;
- verwijdering van kleine fibromen en epuliden;
- opheffen van kleine occlusie- en articulatiestoornissen;
- verwijdering van een solitaire exostose;
- gingivitis- en stomatitisbehandeling (acute ontstekingsfase);
- onderzoek op focale infectie, vitaliteits- en sensibiliteitstest;
- fistulografie;
- neurolyse door middel van injecties.

h. Fractuurbehandeling

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

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

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

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

i. Gebruik van operatiekamer

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

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP III

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

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP IV

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

ALGEMENE BEPALINGEN BETREFFENDE TARIEFGROEP V

Tariefgroep V regelt de maximum tarieven voor inlichtingen en rapporten.

a. 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 maximum tarief ter hoogte van het maximum tarief voor een vervolgsconsult.

Indien code 239022, 239023 of 239024 wordt gedeclareerd, kan niet tevens een vervolconsult worden gedeclareerd.

b. Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts (239022)

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.

c. Rapporten (239023 en 239024)

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

MoederTeresalaan 100
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

telefoon 030 296 81 11
fax 030 296 82 96
e-mail info@ctg-zaio.nl
internet www.ctg-zaio.nl

NMT
Postbus 2000
3430 CA NIEUWEGEIN

KPZ
Postbus 7037
3430 JA NIEUWEGEIN

ANT
Gebouw Kennemerhaghe
Leidsevaartweg 99
2106 AS HEEMSTEDE

ZN
Postbus 520
3700 AM ZEIST

Utrecht, 24 februari 2006

Uw brief van:

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: VDRK/vhen/CV/06/097

Behandeld door: mevrouw drs. V.A.J. Op den Drink

Doorkiesnr: 030 296 83 39

Afdelingsfax: 030 296 82 94

E-mail: voddrink@ctg-zaio.nl

Onderwerp: Maximumtarieven voor tandartsspecialisten voor
mondziekten en kaakchirurgie met ingang van 1 maart
2006 (5400-1900-06-2)

Geachte heer/mevrouw,

Onder verwijzing naar de ingesloten tariefbeschikking 5400-1900-06-2 (ingangsdatum 1 maart 2006), inzake de tarieven voor tandartsspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie, delen wij u het volgende mee.

Tarieven

CTG/ZAio heeft in zijn vergadering van 20 februari 2006 gewijzigde tarieven voor de codes 234034 en 234050 en gewijzigde omschrijvingen voor de codes 234034, 234035, 234050 en 234051 vastgesteld.

Dit doordat de per 1 januari 2006 herziene tarievenlijst voor kaakchirurgen voor de combinaties 234034/35 en 234050/51 in de praktijk bij elektronisch declareren niet functioneert zoals beoogd. De wijzigingen per 1 januari 2006 hebben er toe geleid dat het basisbedrag de helft van de eerste verrichting is geworden. Bij elektronisch declareren wordt het hoogste tarief als uitgangspunt genomen. Het hogere tarief wordt volledig gedeclareerd en het basisbedrag wordt gehalveerd. Door die halvering wordt de verkeerde code als beoogd tarief genomen, waardoor een omgekeerde situatie is ontstaan dan de bedoeling is.

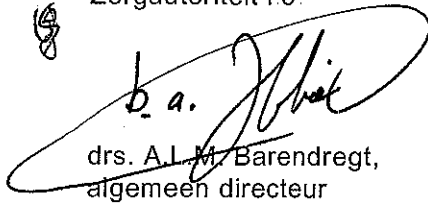
Briefnummer: VDRK/vhen/CV/06/097

NMT, ANT en ZN hebben voor deze situatie een gezamenlijk verzoek met een voorgestelde oplossing ingediend bij CTG/ZAio en hebben verzocht om een snelle herstel-operatie. Met de vastgestelde wijzigingen is de gevraagde aanpassing door CTG/ZAio aangebracht.

Wij gaan ervan uit dat partijen hun achterban informeren over de inhoud van dit schrijven.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

 b. a.

drs. A.L.M. Barendregt,
algemeen directeur