

Botox / Therapeutisch injectie

In 2021 heeft de NZa de handeling van de therapeutische injectie gewijzigd in code G44*. Met dit * geeft de NZa aan dat naast het honorarium de kostprijs van het ingespoten medicament (een botuline preparaat, meestal bekend als Botox) in rekening kan worden gebracht. Botox valt echter onder farmaceutische zorg en daarmee onder het eigen risico. Botox zelf omvat geen materiaal- of techniekkosten.

Een behandeling met Botox kan onder voorwaarden een aanspraak zijn uit de basisverzekering bij de behandeling van ernstige CMD-klachten. Botuline toxine staat op de add on lijst voor deze indicatie en is daarvoor aangemerkt als 'naar stand van wetenschap en praktijk'. Er bestaat op dit moment geen richtlijn over het gebruik van Botox bij CMD-klachten. De kosten van Botox liggen rond de € 300 (2019).

De behandeling kan worden uitgevoerd door een CBT-tandarts, een kaakchirurg of door een tandarts-gnatholoog.

De behandeling van CMD-klachten moet worden vastgelegd in het zorgplan. Wanneer het gehele behandeltraject voor CMD-klachten doorlopen is zonder afdoende resultaat, dan zou Botox aanspraak kunnen zijn.

Botox als op zichzelf staande behandeling en zonder tussenkomst van een CBT is geen aanspraak en komen de kosten van behandeling dus voor rekening van verzekerde. Dat geldt zowel voor het honorariumdeel als voor de kostprijs van het medicijn.

Declaratie

Kaakchirurg

De kaakchirurg declareert 232604 (therapeutische verrichtingen). Kan slechts éénmaal per zitting worden gedeclareerd. Het medicijn wordt vergoed uit het budget ziekenhuis en wordt alleen verstrekt op recept.

Wanneer het slechts een cosmetische ingreep betreft dan wordt 231601 door de kaakchirurg gedeclareerd. Dit is geen verzekerde prestatie en zowel het honorarium als de kosten van het medicijn komen ten laste van verzekerde.

Tandarts erkend gnatholoog

De tandarts-gnatholoog kan G44 in rekening brengen en de kosten van de Botox onder materiaal- en techniekkosten. Het medicijn kan worden verkregen op recept bij de apotheek. Indien de aanspraak is bevestigd vindt volledige vergoeding plaats vanuit de bijzondere tandheelkunde onder verrekening van het eigen risico. Uitsluitend na machtiging.

Centrum Bijzondere Tandheelkunde

Het CBT kan de behandeling in rekening brengen middels het uurtarief en de kosten van de Botox onder materiaal- en techniekkosten. Het medicijn kan worden verkregen op recept bij de apotheek. Indien de aanspraak is bevestigd vindt volledige vergoeding plaats vanuit de bijzondere tandheelkunde onder verrekening van het eigen risico. Uitsluitend na machtiging.

Apotheek

Ten aanzien van verstrekking Botuline toxine aan tandartsen (uitdrukkelijk niet aan patiënten) door apotheek het volgende:

*MATERIAAL- EN/OF TECHNIEKKOSTEN Dit betreft de kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de onderhavige Tarievenlijst tandheelkundige zorg aangegeven met één * (sterretje). 5 Toelichting daarop het volgende: - Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten. - Niet in rekening te brengen (dus ook niet in het geval dat materiaal- en techniekkosten wel apart in rekening gebracht mogen worden – zichtbaar aan het * achter de prestatiecode) zijn verbruiksmaterialen. Hieronder worden verstaan: alle materialen die bij een behandeling van een patiënt in de praktijk worden gebruikt en die niet speciaal voor de patiënt gemaakt zijn en die niet met of voor de patiënt de praktijk verlaten. De materiaal- en/of techniekkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden en mogen niet hoger zijn dan de daarvoor door de zorgaanbieder aan de tandtechnicus/het tandtechnisch laboratorium betaalde en/of verschuldigde netto kosten voor inkoop. Onder netto kosten voor inkoop wordt verstaan: de inkoopprijs na aftrek van kortingen en bonussen die verband houden met de aanschaf van materialen en technieken. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/ het tandtechnisch laboratorium over te leggen. 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. Voor nadere transparantie voorschriften ten aanzien van het specificeren en inzichtelijk maken van materiaal- en/of techniekkosten wordt verwezen naar de Regeling Mondzorg*