

Vergoedingen vanuit de basisverzekering voor (bijzondere) tandheelkundige behandelingen 2026

Als u de ziekte van Sjögren heeft, kan het zijn dat uw gebit ondanks goede verzorging en behandeling achteruitgaat. Soms is een chirurgische ingreep, bijvoorbeeld het plaatsen van kronen en/of implantaten nodig om een goede functie van het gebit te kunnen behouden. Sjögren patiënten kunnen, als zij aan de wettelijk zorgwetgeving en polisvoorwaarden voldoen, mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding van de noodzakelijke behandelingen te vergoeden vanuit de basisverzekering. De aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering wordt geduid als "bijzondere tandheelkunde".

Er zijn twee mogelijkheden:

1. Via uw eigen tandarts

Uw eigen tandarts vraagt om toestemming, ook wel machtiging genoemd, voor de vergoeding van bijzondere tandheelkunde bij uw zorgverzekeraar. De wettelijke basis hiervoor is artikel 2.7 lid 1, sub a, b en c, rekening houdend met artikel 2.1 lid 2 en 3 van het Besluit Zorgverzekering. De adviserend tandarts van uw zorgverzekeraar beoordeelt vervolgens of u in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering.

Verkort weergegeven zeggen de wetartikelen dat de inhoud en omvang van de gevraagde zorg mede wordt bepaald door de stand van wetenschap en praktijk, (bewezen effectieve zorg) dat de patiënt redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de gevraagde zorg, dat de gevraagde zorg noodzakelijk is, dat er sprake is van een verworven afwijking, een niet tandheelkundige lichamelijke aandoening of een noodzakelijke medische behandeling en dat er zonder de mondzorg de tandheelkundige functie in het geding is.

2. Via doorverwijzing naar een SBT of CBT

Ook kunt u zich door de tandarts, huisarts of specialist bij meer complexe zorgvragen, laten doorverwijzen naar een SBT (Stichting Bijzondere Tandheelkunde) of een CBT (Centrum Bijzondere Tandheelkunde). Na het tandheelkundig onderzoek wordt een behandelplan opgesteld en vragen zij een machtiging voor deze behandeling aan bij uw zorgverzekeraar. De wettelijke basis en procedure is verder gelijk aan die genoemd onder punt 1. Een SBT of CBT is een gespecialiseerde tandheelkundige kliniek voor de behandeling van bijzondere patiëntengroepen.

Bijzondere mondzorg

De bijzondere mondzorg wordt zo genoemd doordat de moeilijkheidsgraad van de behandelingen dan wel de omstandigheden waaronder de zorg verleend moet worden zodanig zijn, dat specifieke deskundigheid, vaardigheden, faciliteiten en/of ondersteuning noodzakelijk zijn en deze hulp niet in een huispraktijk van een tandarts verleend kan worden. Het mag deze zorg alleen verlenen als u bent doorverwezen en als uw problematiek binnen de indicaties voor Bijzondere Tandheelkunde vallen.

Vrijwel altijd moet voor aanspraken op bijzondere tandheelkunde, uw zorgverzekeraar vooraf toestemming geven voor behandeling bij het centrum. Dit bespreekt de huistandarts met u. Zowel bij mogelijkheid 1 als 2 dient de tandarts of andere tandheelkundige zorgverlener, altijd een goed gemotiveerde aanvraag (machtiging) in te dienen.

Benodigde documenten voor de machtigingsaanvraag

In de aanvraag van de machtiging ook zoveel als mogelijk zijn bijgevoegd:

- Het behandelplan
- Een raming van de kosten van de behandeling
- Één of meerdere gebitsfoto's
- Een be(om)schrijving van de droge mond
- Het tandheelkundig behandeldossier
- Indien aanwezig: een recent speekselonderzoek
- Vermelding dat u een gediagnosticeerde Sjögrenpatiënt bent

Centra voor bijzondere tandheelkunde

Op de onderstaande site kunt u contact en adresgegevens vinden van alle 29 Centra voor Bijzondere Tandheelkunde in Nederland:

www.zorgkaartnederland.nl/centrum-voor-bijzondere-tandheelkunde

Let op: Laat de behandeling nooit aanvangen alvorens de machtiging is verkregen. U loopt anders het risico alsnog voor de uitgevoerde behandelingen (gedeeltelijk) zelf te moeten betalen. Als u in aanmerking komt voor een vergoeding vanuit de basisverzekering is het jaarlijks eigen risico van €385,- (2026) hierop van toepassing.

Juridisch kader

De juridische aanspraken op mondzorg/bijzondere tandheelkunde vloeien voort uit artikel 10 sub b juncto, artikel 11, juncto artikel 14 van de Zorgverzekeringswet, artikel 2.1 lid 3 en artikel 2.7 lid 1 van het Besluit Zorgverzekering, en de eventuele eigen bijdragen staan genoemd in artikel 2.31 van de Regeling zorgverzekering.

Extra preventieve tandheelkundige zorg ter voorkoming van cariës

U kunt ook gebruik maken van de machtiging mogelijkheid als u in verband met de Sjögren gebitsproblemen heeft en meer dan de gebruikelijke mondzorg nodig heeft. U wenst een aanspraak te maken op extra preventieve zorg ter voorkoming van cariës, b.v. door vier keer per jaar voor extra controle naar tandarts of mondhygiëniste te gaan. Deze mogelijkheid bestaat onder andere bij het bestaan van hyposialie. Hyposialie wil zeggen te weinig of een totaal gebrek aan goed speeksel.

Hyposialie kan een aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering betekenen, als de aandoening speekselklier is gerelateerd en/of er sprake is van een systeem-aandoening. De ziekte van Sjögren voldoet aan deze voorwaarden.

Vereisten voor aanspraak bij hyposialie:

- Een medische verklaring van de behandelend specialist (reumatoloog of internist, niet de huisarts of tandarts)
- Een recent speekselonderzoek met daarin vastgelegd de vastgestelde speekselwaarden
- Een beschrijving van de relatie tussen de hyposialie en de tandheelkundig afwijking

De hiervoor genoemde voorwaarden en speekselwaarden komen voort uit de toetsingsrichtlijn 'hyposialie' van het College Adviserend Tandartsen. Het College Adviserend Tandartsen is een wetenschappelijke vereniging en zijn de tandheelkundige adviseurs van de zorgverzekeraars hierbij aangesloten en gecertificeerd. De uitgegeven richtlijn is in te zien op de website van het college: www.college-at.nl/wetten

en richtlijnen/toetsingsrichtlijnen

NB: Het bestuur van genoemd College heeft in februari 2025 besloten de vereniging op te heffen. De hiervoor genoemde verwijzingen naar de toetsingrichtlijnen hebben daardoor een geldigheid tot 31 december 2025. In hoeverre de bepalingen uit de voorgenoemde richtlijn in 2026 nog van kracht zullen zijn valt er op dit moment niets over te zeggen. Of de richtlijnen na 1 januari 2026 ook nog zijn te raadplegen niet bekend. Het Zorginstituut Nederland heeft te kennen gegeven een "kenniscentrum bijzondere tandheelkunde" in te gaan richten. Bij het opstellen van dit document waren er over de voortgang van dit voornemen geen details bekend.

Na verkregen toestemming van de zorgverzekeraar kunnen patiënten bijzondere tandheelkunde of extra preventieve controles bij mondzorgverleners laten uitvoeren, te vergoeden vanuit de basisverzekering.

Speekselonderzoek

De zorgverzekeraars vragen steeds vaker, bij aanspraken op grond van hyposialie en voordat er een machtiging wordt afgegeven, dat er een speeksel of mondonderzoek wordt uitgevoerd. Bij dit onderzoek wordt er een totaal speekselmonster verzameld. Voor het verzamelen van dit speekselmonster wordt er gedurende enkele minuten, indien aanwezig, speeksel afgenomen. Daarna, na het kauwen op een soort kauwgom, volgt er wederom afname van mogelijk geproduceerd speeksel. De resultaten van het onderzoek worden vastgelegd in een speekselrapport en wordt ter hand gesteld aan patiënt en de verzekeraars.

Dit onderzoek kan worden opgedragen omdat, naar mening van de zorgverzekeraars, niet iedere Sjögrenpatiënten een droge mond heeft. Een diagnostisch vastgesteld lip of oor speekselklierbiopt geeft volgens de verzekeraars evenmin te weinig informatie en zegt ook niets over de mate van monddroogte zoals deze bij Sjögren voorkomt.

Als een recent speekselonderzoek niet aanwezig is kan uw zorgverzekeraar u vragen eerst een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren. Voor de vergoedingen bij aanspraken op bijzondere tandheelkunde verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar. Ook kunt u voor de gestelde voorwaarden telefonisch contact opnemen met uw verzekeraar.

Voor meer informatie met betrekking tot het speekselonderzoek verwijzen we u naar het document 'waarom moet ik een speekselonderzoek ondergaan?', elders opgenomen op deze website.

Mondzorgkliniek / Nederlands Speekselcentrum

Een door de verzekeraars vaak aangewezen kliniek is de Mondzorgkliniek in Bunschoten-Spakenburg, ook wel het Nederlands Speekselcentrum genoemd. Er zijn in deze kliniek speciale speeksel spreekuren.

Contact voor speekselonderzoek aanvragen:

- Maandag tot en met donderdag tussen 8:30 en 10:00 uur
- Telefoon: 033 2999533
- E-mail: info@demondzorgkliniek.nl

Wetgeving raadplegen

U kunt de hier besproken wetgeving terugvinden op <http://wetten.overheid.nl> of direct zoeken naar: Zorgverzekeringswet, Besluit zorgverzekering of Regeling zorgverzekering, waarna u artikelsgewijs naar de artikelen 10 en volgende van de Wet, artikelen 2.1. 2.7 van het Besluit en artikel 2.31 van de regeling kunt scrollen.

Bezwaar maken

Mocht het zo zijn dat de gevraagde toestemming in eerste instantie afgewezen wordt door de verzekeraar, dan kunt u gebruik maken van bezwaar- en/of klachtenprocedures. In de afwijzingsbrief moet de verzekeraar u wijzen op de mogelijkheden tot bezwaar. De procedures kunt u ook navragen bij uw eigen zorgverzekeraar.

Ook is het mogelijk een klacht in te dienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), dit is een onpartijdige organisatie voor problemen tussen consumenten en hun ziektekostenverzekeraar. De mogelijkheid bestaat om het geschil voor te leggen aan de Ombudsman of aan de Geschillencommissie van de SKGZ. Voorleggen aan de ombudsman kan gratis, bij de commissie brengt dit entreekosten van €37,- met zich mee.

LET OP: Alvorens u zich kunt wenden tot de geschillencommissie SKGZ is het wettelijk vereist (artikel 114 Zorgverzekeringswet) dat u eerst heroverweging (bezwaar) aantekent bij uw zorgverzekeraar tegen de genomen beslissing. Als de beslissing op uw bezwaar wederom negatief uitvalt, kunt u zich wenden tot de geschillencommissie van de SKGZ.

U mag belangenbehartiging@nvsp.nl vragen om ondersteuning bij het opstellen van een benodigde heroverweging.

Aanvullende verzekering

Voor vergoeding van andere eenvoudige behandelingen zoals een vulling vernieuwen of andere tandheelkundige ingrepen, blijft een aanvullende tandartsverzekering noodzakelijk en is er geen aanspraak mogelijk op bijzondere tandheelkunde.

Wortelkanaalbehandelingen

Met betrekking tot wortelkanaalbehandelingen wordt opgemerkt dat, als deze door de huistandarts worden uitgevoerd, de kosten hiervoor vallen onder de aanvullende verzekering. Als er een doorverwijzing is naar een kaakchirurg valt het wel onder de vergoeding van de basisverzekering. De behandeling door de kaakchirurg is een chirurgische behandeling en valt daardoor onder de basisverzekering.

Disclaimer

Bijzondere tandheelkunde valt uitsluitend onder de vergoeding uit de basisverzekering of aanvullende verzekering, zoals vastgesteld in de geldende zorgwetgeving. De aanspraak geldt uitsluitend wanneer de behandeling medisch noodzakelijk is en uitgevoerd wordt door een BIG-geregistreerde zorgverlener. Deze informatie is door de NVSP zorgvuldig samengesteld en bedoeld als algemene toelichting. Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend; de uiteindelijke vergoeding hangt af van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar en de actuele wet- en regelgeving. Raadpleeg daarom altijd en vooraf de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar of neem contact met deze op voor de meest recente en persoonlijke voorwaarden.

Voor aanvullende vragen of hulp: belangenbehartiging@nvsp.nl