

Vergoedingen vanuit de basisverzekering voor (bijzondere) tandheelkundige behandelingen

Als u de ziekte van Sjögren heeft, kan het zijn dat uw gebit ondanks goede verzorging en behandeling achteruitgaat. Soms is een chirurgische ingreep, 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 voorwaarden voldoen, mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding van de noodzakelijke behandelingen te vergoeden vanuit de basisverzekering.

Er zijn twee mogelijkheden

1. Uw eigen tandarts vraagt om toestemming ook wel machtiging genoemd voor de vergoeding van kronen en/of implantaten bij uw zorgverzekeraar. De wettelijke basis hiervoor is artikel 2.7 lid 1, sub b en rekening houdend met artikel 2.1 lid 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 patiënt moet zijn aangewezen op de gevraagde zorg, dat de zorg noodzakelijk is, dat er sprake is van een niet tandheelkundige lichamelijke aandoening en dat er zonder de mondzorg de tandheelkundige functie in het geding is.

2. Ook kunt u zich door de tandarts, huisarts of specialist laten doorverwijzen naar een SBT (Stichting Bijzondere Tandheelkunde) of een CBT (Centrum Bijzondere Tandheelkunde). Zij zijn specialisten op het gebied van tandheelkundige problemen. 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. De mondzorg is 'bijzonder' 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.

Meestal moet uw zorgverzekeraar vooraf toestemming geven voor behandeling bij het centrum. Dit bespreekt de huistandarts met u.

Zowel bij mogelijkheid 1 als 2 dient uw tandarts altijd een goed gemotiveerde aanvraag (machtiging) in te dienen. Daarom moeten 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 dossier en indien aanwezig een recent speekselonderzoek. en ook erbij te vermelden dat u een gediagnosticeerde Sjögrenpatiënt bent.

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 daarvoor telefonisch contact opnemen met uw verzekeraar.

Extra preventieve tandheelkundige zorg

U kunt ook gebruik maken van de machtiging mogelijkheid als u in verband met de aandoening en gebitsproblemen meer dan de gebruikelijke mondzorg nodig heeft en aanspraak wenst te maken op extra preventieve zorg, b.v. 4 x per jaar naar tandarts of mondhygiënist. Deze mogelijkheid bestaat onder andere bij het bestaan van hyposialie. Hyposialie wil zeggen te weinig of een totaal gebrek aan goed speeksel.

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

Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding is een medische verklaring van de behandelend specialist noodzakelijk. Met medisch specialist wordt bedoeld de reumatoloog of internist en niet de huisarts of tandarts. Ook moet een speekselonderzoek worden bijgevoegd met daarin vastgelegd de vastgestelde speekselwaarden zoals deze zijn vastgesteld in het speekselonderzoek. Tot slot moet de relatie tussen de hyposialie en de tandheelkundig afwijking zijn beschreven.

De hiervoor genoemde voorwaarden, de speekselwaarden komen voort uit de richtlijn 'hyposialie' van het College Adviserend Tandartsen. Het College Adviserend Tandartsen is een wetenschappelijke vereniging en zijn de tandheelkundige adviseurs van de zorgverzekeraars. De uitgegeven richtlijn is in te zien op de website van het college, [www. College-at.nl/wetten en richtlijnen/toetsingsrichtlijnen](http://www.College-at.nl/wetten-en-richtlijnen/toetsingsrichtlijnen).

Ons advies is om, voordat er machtigingen bijzondere tandheelkunde worden aangevraagd, de tandarts of andere mondzorgverlener kennis te laten nemen van de Toetsingsrichtlijnen van genoemd college.

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 altijd, voordat er een machtiging wordt afgegeven, dat er een speeksel of mondonderzoek moet worden uitgevoerd. Bij dit onderzoek wordt er een totaal speekselmonster verzameld. Voor het verzamelen van dit speekselmonster wordt enkele minuten, indien aanwezig, speeksel afgenomen en daarna, na het kauwen op een soort kauwgom, volgt er wederom afname van mogelijk geproduceerd speeksel. Dit onderzoek kan worden opgedragen omdat naar mening van de zorgverzekeraars niet iedere Sjögrenpatiënt een droge mond heeft. Een diagnostisch vastgesteld lip of oorspeekselklier biopt geeft ook te weinig informatie en zegt ook niets over de mate van monddroogte zoals deze bij Sjögren voorkomt.

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.

Een vaak aangewezen speekselkliniek is vaak de Mondzorgkliniek in Bunschoten-Spakenburg, ook wel het Nederlands Speekselcentrum genoemd. Er zijn in deze kliniek speciale speeksel spreekuren. Voor speekselonderzoek aanvragen kunt u van maandag tot en met donderdag tussen 8:30 en 10:00 uur contact met het centrum opnemen via telefoonnummer 033 2999533 of via de e-mail: info@demondzorgkliniek.nl

Centra voor bijzondere tandheelkunde:

Op de onderstaande site kunt u contact en adresgegevens vinden van alle 31 Centra voor Bijzondere Tandheelkunde in Nederland. <https://www.zorgkaartnederland.nl/centrum-voor-bijzondere-tandheelkunde>.

Let op: Laat de behandeling nooit aanvangen alvorens de machtiging is verkregen. U loopt anders het risico zelf alsnog voor de uitgevoerde behandelingen te moeten betalen. Als u in aanmerking komt voor een vergoeding vanuit de basisverzekering is het jaarlijks eigen risico van €385,- (2025) 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.

U kunt de wetgeving terugvinden op; <http://wetten.overheid.nl>. of direct naar de zoekvraag: 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. Wij adviseren u en uw tandarts de genoemde artikelen goed te bestuderen alvorens een aanvraag in te dienen.

Bezwaar maken

Mocht het zo zijn dat de gevraagde toestemming in eerste instantie afgewezen wordt, 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 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.

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 der geschillencommissie van de SKGZ.

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.

Heeft u nog verdere vragen over deze of andere vergoedingen stuur dan een email aan Johan Mooi, belangenbehartiging@nvsp.nl.

De vragen zullen dan zo spoedig mogelijk worden beantwoord.

Maarssen, mei 2025