

Onderzoek

TOT DE TANDEN VERZEKERD?

DE VERZEKERINGSKEUZE VOOR TANDHEELKUNDIGE HULP NADER ONDERZocht

SAMENVATTING

In dit artikel wordt ingegaan op de vraag naar verzekering voor tandheelkundige hulp. Vanuit verzekeringstheoretisch oogpunt gezien is een dergelijke verzekering niet aantrekkelijk; voor de toekomstige kosten kan men net zo goed zelf sparen. De consument heeft hier echter een andere mening over gezien de toenemende belangstelling voor een verzekering voor tandheelkundige hulp in het particuliere verzekeringswezen. Uit een recente enquête blijkt tevens dat het grootste deel van de ziekenfondsverzekerden wenst dat tandheelkundige hulp in het ziekenfondspakket blijft. Respondenten die een groter risico representeren, spreken zelfs hun voorkeur uit voor een uitbreiding van het huidige verstrekkingenpakket. In een tweede artikel zal nader worden ingegaan op het effect van verzekering op het gebruik van tandheelkundige voorzieningen.

GEURTS JJM, RUTTEN FFH. Tot de tanden verzekerd? De verzekeringskeuze voor tandheelkundige hulp nader onderzocht. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 287-91.

J. J. M. Geurts, gezondheidswetenschapper
F. F. H. Rutten, econoom

Uit de vakgroep Economie van de
Gezondheidszorg van de Rijksuniversiteit
Limburg te Maastricht.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde –
Gezondheidszorg – Ziektekostenverzekering**

Datum acceptatie: 5 maart 1987.

Adres: Prof. Dr. F. F. H. Rutten, Postbus 616,
6200 MD Maastricht.

1. INLEIDING

Reeds jarenlang worden in politiek Den Haag discussies gevoerd rondom het huidige stelsel van ziektekostenverzekering. Herhaaldelijk wordt daarbij de mogelijkheid van de invoering van een volksverzekering tegen ziektekosten overwogen. Eén van de knelpunten bij de realisering van een volksverzekering is de invulling van het basis-verstrekkingenpakket. In het kader van de begrotingsbehandeling 1984 werd er door de kamerleden Lansink (CDA) en Kamp (VVD) een motie ingediend waarin zij de regering verzochten de mogelijkheid te onderzoeken van een pakketverkleining via een beperking op de tandheelkundige zorg voor volwassenen. Hierbij zou de verzekerden dan wel de mogelijkheid worden geboden om zich op basis van vrijwilligheid te herverzekeren.¹ Tijdens de laatste kabinetsformatie in 1986 werd deze suggestie opnieuw naar voren gebracht door de demissionaire staatssecretaris van Volksgezondheid Drs. Van der Reijden.² Inmiddels heeft de huidige staatssecretaris, de heer Dees, de Ziekenfondsraad advies gevraagd over de manier waarop bespaard kan worden op de uitgaven in het kader van de Ziekenfondswet.³ Wederom wordt hierbij als mogelijkheid genoemd deze besparing te realiseren door een beperking van het verstrekkingenpakket. De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) heeft zich van meet af aan tegen de plannen om de tandartshulp uit het ziekenfondspakket te schrappen verzet. Naar de mening van de NMT zouden deze plannen ernstige consequenties hebben voor de

mondgezondheid van de ziekenfondsverzekerden.^{4,6} De Commissie Dekker lijkt zich te gaan uitspreken voor een volksverzekering met een basispakket, waarin ook ten aanzien van de tandheelkunde enkele beperkingen ten opzichte van de huidige situatie worden aangebracht.

Momenteel kennen we in Nederland een aantal verzekeringsalternatieven met betrekking tot tandheelkundige hulp, die zich van elkaar onderscheiden wat betreft de invulling van het verstrekkingenpakket, de bijbehorende eigen bijdragen en de gehanteerde tarieven. Binnen het huidige ziektekostenverzekeringstelsel heeft het individu een, zij het beperkte, keuzevrijheid ten aanzien van de omvang van het verstrekkingenpakket voor tandheelkundige hulp. Een particulier verzekerde (ouder dan 19 jaar m.i.v. 1-1-1987) kan zich op vrijwillige basis verzekeren tegen de kosten van tandheelkundige hulp, waarbij hij veelal de keus heeft uit twee verschillende verstrekkingenpakketten. De ziekenfondsverzekerde kan in aanmerking komen voor de vergoeding van een aantal tandheelkundige verrichtingen wanneer hij in het bezit is van een geldig saneringsbewijs en/of aangesloten is bij het aanvullend ziekenfonds. Ook voor tandheelkundige hulp staat het ter discussie of en zo ja hoe deze hulp in het verstrekkingenpakket van een eventuele volksverzekering moet worden opgenomen.

Door Evans en Williamson⁷ worden een aantal doelstellingen geformuleerd die ten grondslag liggen aan een publiek gefinancierd verzekeringsstelsel. Deze doelstellingen zijn:

1. spreiding van het financiële risico ver-

2. welvaartsspreiding over de bevolking; onder andere door de hoogte van de premieheffing onafhankelijk te maken van de risico-inbreng;
3. bevorderen van de gezondheid van de populatie door het stimuleren van het gebruik van diensten;
4. verbeteren van de efficiëntie van het systeem.

Het is de vraag in hoeverre deze doelstellingen eveneens voor tandheelkundige zorg van toepassing zijn en dientengevolge rechtvaardigen dat tandheelkundige hulp wordt opgenomen in het verstrekkingenpakket van een volksverzekering tegen ziektekosten.

In een tweetal artikelen willen wij verslag doen van ons onderzoek naar de vraag naar en effect van verzekering voor tandheelkundige hulp. In deze bijdrage zal worden aangegeven welke individuen zich verzekeren voor tandheelkundige hulp als deze beslissing op individuele basis kan worden genomen. Hierbij zullen ook de resultaten worden gegeven van een enquête naar de voorkeur van ziekenfondsverzekerden met betrekking tot de samenstelling van het verstrekkingenpakket. In het tweede artikel⁸ zal worden onderzocht in hoeverre de verzekeringsvorm, naast andere factoren, van invloed is op de gebruikmaking van tandheelkundige zorg.

1.1. Waarom individuen zich verzekeren tegen ziektekosten

Het individu dat zich begeeft op de gezondheidszorgmarkt wordt geconfron-

teerd met het probleem van de onzekerheid. Deze onzekerheid wordt enerzijds veroorzaakt door het gegeven dat men de eigen gezondheidssituatie niet volledig kan beoordelen en men niet weet op welk tijdstip men zorg nodig heeft. Anderzijds is het individu onzeker over de vraag welk soort zorg in zijn geval gewenst is, welke behandelingsalternatieven er zijn en hoe hoog de daaraan verbonden kosten zullen zijn, ook nu er uniforme tarieven gelden. Onder bepaalde condities zal het individu bereid zijn deze onzekerheid af te kopen door middel van een verzekering. De theorie van het consumentengedrag veronderstelt dat het individu streeft naar nutsmaximalisering. In een keuzesituatie zal het individu het alternatief met de hoogste verwachte opbrengst (c.q. nut) preferen boven de overige alternatieven. Indien het individu het nutsverlies als gevolg van het periodiek betalen van een vast bedrag (i.c. de premie) kleiner acht dan het nutsverlies, dat samenhangt met de voor dat individu verwachte kans op schade, (i.c. de kosten van de medische zorg) gaat zijn voorkeur uit naar een verzekering.⁹ Feldstein¹⁰ noemt een aantal factoren die de vraag naar verzekering mede beïnvloeden. Deze factoren zijn:

1. De mate van risico-aversie van het individu. Hoe meer het individu geneigd is risico's te mijden, hoe eerder hij ertoe zal overgaan zich tegen dit risico te verzekeren;
2. De grootte van de kans op een ziekte/aandoening die het noodzakelijk maakt medische hulp in te roepen;
3. De omvang van de kosten. Hoe groter het financiële risico dat het individu loopt, hoe eerder hij ertoe geneigd zal zijn zich voor dit risico te verzekeren;
4. De prijs van de verzekering. Hoe lager de verzekeringspremie, hoe aantrekkelijker het wordt voor het individu om zich te verzekeren;
5. Het inkomen. Zowel in het geval van een hoog, als van een zeer laag inkomen zal de voorkeur van een rationeel beslissend individu niet uitgaan naar het afsluiten van een verzekering.

Ten aanzien van de verzekering tegen de kosten van tandheelkundige zorg geldt met betrekking tot deze factoren, dat de kans op een aandoening relatief groot is, dat de omvang van de kosten relatief gering is ten opzichte van bij voorbeeld de kosten van intramurale zorg en dat de prijs van de verzekering derhalve weinig aantrekkelijk is. Vanuit dit standpunt gezien is verzekering tegen tandheelkundige hulp voor het individu niet aantrekkelijk; voor de toekomstige kosten van tandheelkundige hulp kan men net zo goed zelf reserveringen maken.

1.2. Verzekeringalternatieven voor tandheelkundige hulp in Nederland

In Nederland kennen we een drietal vormen van ziektekostenverzekering voor tandheelkundige hulp, te weten:

- verzekering in het kader van de Ziekenfondswet;
- particuliere ziektekostenverzekering;
- publiek-rechtelijke ziektekostenverzekering (IZA-IZR-verzekering).

Het inkomen en/of het soort dienstbetrekking is het meest bepalend voor deelname aan een van deze verzekeringalternatieven. Tussen deze verzekeringalternatieven bestaan er met betrekking tot tandheelkundige hulp verschillen in:

1. de omvang van het verstrekkingenpakket;
2. de hoogte van de eigen bijdrage;
3. het betalingsstelsel;
4. de tarieven voor de verschillende behandelingen.

Ad 1. Omvang verstrekkingenpakket.

Ziekenfondsverzekerden ouder dan 19 jaar hebben, indien ze gesaneerd zijn (incl. een verplichting elk halfjaar de tandarts te bezoeken), recht op een relatief beperkt aantal voorzieningen. Indien zij niet aan deze voorwaarde hebben voldaan, zijn hun rechten aanzienlijk beperkter (met name wat betreft preventieve behandelingen en conserverende hulp). Restauratieve behandelingen in de vorm van kroon- en brugwerk zijn niet in het verstrekkingenpakket opgenomen. Een aantal ziekenfondsen geeft echter voor deze hulp via het aanvullend fonds een beperkte vergoeding. Ziekenfondsverzekerden van 0-19 jaar zijn verzekerd via het plan Integrale Tandheelkunde.

De particuliere verzekeringsmaatschappijen kenden aanvankelijk alleen een uniforme vergoedingsregeling voor tandheelkundige hulp aan kinderen. In deze regeling zijn opgenomen:

1. De vergoeding van de kosten verbonden aan de tandheelkundige hulp voor kinderen geboren na 31 december 1968. De regeling is van kracht tot de leeftijd van 18 jaar (19 jaar m.i.v. 1-1-1987). Het verstrekkingenpakket komt in grote lijnen overeen met het pakket van een gesaneerde ziekenfondsverzekerde.
2. Een vergoedingsregeling voor orthodontie, alsmede gebitsregulatie.
3. Een dekking voor kaakchirurgische hulp.

Vanaf het begin van de jaren tachtig zijn een groot aantal particuliere verzekeringsmaatschappijen verzekeringen voor tandheelkundige hulp voor *volwassenen* gaan aanbieden tegen een extra premie. Voor deze verzekering kan de consument bij de meeste maatschappijen kiezen uit een

tweetal pakketten. Eén is een Basis Tandheelkundige Verzekering, het andere een Uitgebreide Tandheelkundige Verzekering. Beide alternatieven voorzien in een maximum vergoeding voor een beperkt aantal verrichtingen. Ze geven beide vergoedingen voor consulten, preventieve behandelingen, röntgendiagnostiek en een beperkt aantal conserverende behandelingen. Het tweede pakket omvat daarnaast een vergoeding voor meer complexe conserverende behandelingen en een aantal prothetische voorzieningen. De IZA/IZR-verzekering kent het meest uitgebreide verstrekkingenpakket.

Ad 2. Hoogte van de eigen bijdrage.

Het verschijnsel 'eigen bijdrage' is van oudsher aanwezig binnen de tandheelkundige zorg. Alle verstrekkingen die niet in het verstrekkingenpakket zijn opgenomen komen in principe voor eigen rekening van de consument. Daarnaast hanteren particuliere verzekeringsmaatschappijen vaak een maximum vergoeding per soort behandeling en een maximum aantal behandelingen per periode. De publiekrechtelijke verzekeringssystemen vergoeden, afhankelijk van de soort behandeling, 70 tot 90% van de gemaakte kosten tot een bepaald maximum. Bovendien kennen deze regelingen een relatief gunstige hardheidsclausule voor de eigen bijdrage, indien de ten eigen lasten blijvende ziektekosten in een jaar meer bedragen dan 1% van het jaarsalaris, bestaat de mogelijkheid tot het verkrijgen van een aanvullende vergoeding (zogenaamde 1%-regeling).

Ad 3. Het betalingsstelsel.

Ziekenfondsverzekerden ontvangen hun verstrekkingen in natura, de financiële afhandeling gebeurt rechtstreeks tussen het ziekenfonds en de zorgverlener. De eigen bijdrage voor bepaalde verstrekkingen (bijvoorbeeld voor prothesen) en de kosten van de verrichtingen die geen onderdeel uitmaken van het ziekenfondspakket, worden door de verzekerde zelf aan de zorgverlener vergoed. De particuliere en publiekrechtelijke verzekeringen hanteren het restitutie-systeem. De verzekerde betaalt zelf de zorgverlener en kan, afhankelijk van zijn verzekeringsdekking, achteraf declareren bij zijn verzekeringsmaatschappij.

Ad 4. Tarieven van de behandeling.

Tot slot dient er nog op gewezen te worden dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de tarieven voor de behandeling van particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden.¹¹

De verdeling van de Nederlandse bevolking naar de verschillende verzekeringsalternatieven voor tandheelkundige hulp is te vinden in tabel I.

Tabel I. Procentuele verdeling Nederlandse bevolking naar verzekeringsalternatief.

Verzekeringsalternatieven:			
Ziekenfonds	: keuze	sanering	33.8
		niet	35.2
	keuze al dan niet aanvullend fonds		—
IZA/IZR	: geen keuze		5.8
Particulier	: keuze	verzekerings voor tandheelkundige hulp	5.8
		niet	19.4

Bron: CBS-Gezondheidsenquête 1981/1982.

1.3. Keuze voor verzekeringsalternatieven: resultaten van eerder onderzoek

Ziekenfondsverzekerden hebben de keuze zich al dan niet te laten saneren (met de verplichting elk halfjaar de tandarts te bezoeken). Indien ze gesaneerd zijn, hebben ze recht op een beperkt aantal gratis verrichtingen en op een aantal verstrekkingen waarbij een eigen bijdrage wordt gevraagd. Frenken¹² heeft op basis van de gegevens uit de Gezondheidsenquêtes van 1981 t/m 1984 onderzocht welk percentage van de ziekenfondsverzekerden gesaneerd is. Van de verzekerden zonder volledig kunstgebit blijkt in 1981 49% gesaneerd te zijn, in 1984 is dit aandeel gegroeid tot 55%. Tevens is onderzocht welke verschillen er zijn te onderkennen tussen gesaneerde en niet-gesaneerde ziekenfondsverzekerden. De analyses beperken zich tot de personen zonder een volledig kunstgebit. Uit het onderzoek kwam naar voren dat verhoudingsgewijs meer vrouwen gesaneerd zijn. Met het toenemen van de leeftijd neemt het percentage gesaneerden sterk af. Zo is 82% van de jongeren tussen 18-24 jaar in het bezit van een saneringsbevijs tegen 38% in de leeftijd van 65-74 jaar. Hoe hoger het opleidingsniveau en het inkomen hoe hoger het percentage gesaneerden is (met uitzondering van de hoogste inkomensgroep). Met betrekking tot de gebitstoestand ten slotte bleek dat de respondenten met een gedeeltelijk kunstgebit minder geneigd zijn zich te laten saneren dan de respondenten die wel nog over hun eigen gebit beschikten (40 resp. 76%).

Zoals al eerder vermeld zijn er in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsverzekering slechts een beperkt aantal verstrekkingen met betrekking tot tandheelkundige hulp opgenomen. Via de zogenaamde aanvullingsfondsen bieden de ziekenfondsen de consument de mogelijkheid om zich voor een aantal extra verrichtingen te verzekeren. Met name voorziet dit aanvullingsfonds vaak in een (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van kroon- en brugwerk, mits de verzekerde aan bepaalde voorwaarden voldoet. De exacte

invulling van deze aanvullende verzekering en de berekende premie variëren per ziekenfonds. Er bestaan geen landelijke cijfers over het percentage ziekenfondsverzekerden dat aangesloten is bij het aanvullingsfonds.

2. MATERIAAL EN METHODE

Onze bijdrage is gericht op de vraag welke individuen zich verzekeren voor tandheelkundige hulp als deze beslissing op individuele basis kan worden genomen. We maken hierbij gebruik van gegevens uit de Gezondheidsenquête van 1981 en 1982. De Gezondheidsenquête wordt sedert 1981 door het Centraal Bureau van de Statistiek op continue basis afgenomen onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking, voor zover niet verblijvend in inrichtingen en tehuizen. Het doel van deze enquête is het leveren van representatieve gegevens over de gezondheid en het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen van de Nederlandse bevolking.¹³

Uit de gegevens van de C.B.S.-enquêtes van 1981 en 1982 blijkt dat ruim 22% van de particulier verzekerden boven de 16 jaar zonder volledige prothese een aanvullende verzekering heeft voor tandheelkundige hulp. In 1985 bedroeg dit percentage 26,9% hetgeen duidt op een toenemende belangstelling voor deze verzekering onder particulier verzekerden. Op basis van deze gegevens kan geen onderscheid gemaakt worden tussen de twee pakketten. Naast de constatering welk deel van de populatie zich verzekert tegen de kosten van tandheelkundige hulp, zijn we nagegaan welke factoren van invloed zijn op de beslissing van de consument ten aanzien van de omvang van zijn verzekeringsdekking.

Gezien de in de inleiding aangegeven discussies van de centrale overheid over de herziening van het sociale ziektekostenverzekeringsstelsel in Nederland, zal de ziekenfondsverzekerde in de toekomst mogelijk geconfronteerd worden met een gewijzigd verstrekkingenpakket. Welke mening de ziekenfondsverzekerde zelf ten aanzien van de mogelijke toekomstige verzekeringsalternatieven heeft, is niet duidelijk. Dit gegeven was voor het Centraal Ziekenfonds Sitard in samenwerking met de vakgroep Economie van de Gezondheidszorg van de Rijksuni-

Tabel II. Percentage particulier verzekerde respondenten*) met een verzekering voor tandheelkundige hulp naar achtergrondkenmerken.

	% met verzekering	p-waarde**)
TOTAAL	22.3	
<i>geslacht</i>		
- mannen	21.7	.40
- vrouwen	23.1	
<i>gebitstoestand</i>		
- geen kunstgebit	23.8	.01
- boven of onder kunstgebit	16.7	
- frame/brug c.q. prothese	19.4	
<i>leeftijd</i>		
- 18-24 jaar	20.1	.00
- 25-34 jaar	29.2	
- 35-44 jaar	25.7	
- 45-54 jaar	14.7	
- 55-65 jaar	17.7	
- 66+	10.2	
<i>opleiding</i>		
- lager onderwijs	17.9	.42
- LAVO/MAVO/LBO	23.2	
- HAVO/VWO/MBO	23.8	
- HBO	21.8	
- universiteit	19.2	
<i>huishoudinkomen</i>		
- < 18.000 gld	20.8	.01
- 18.000 - 22.000 gld	19.5	
- 22.000 - 28.000 gld	32.2	
- 28.000 - 36.000 gld	27.3	
- 36.000 - 45.000 gld	20.4	
- > 45.000 gld	21.6	
onbekend	15.4	
<i>grootte van het huishouden</i>		
- alleenstaande	17.6	.00
- 2-persoonshuishouden	16.6	
- 3-4 persoonshuishouden	24.7	
- 5 of meer persoonshuishouden	25.0	

*) Particulier verzekerden, vanaf 17 jaar en zonder volledig kunstgebit (n = 2.540 respondenten).

**) Met behulp van de χ^2 -toets kan de samenhang onderzocht worden tussen twee variabelen. De bij deze χ^2 -waarde behorende p-waarden zijn in deze tabel vermeld. Deze p-waarden geven de waarschijnlijkheid aan dat de gevonden χ^2 -waarden alleen op grond van het toeval tot stand zijn gekomen.

versiteit Limburg voldoende reden om een enquête te houden onder ziekenfondsverzekerden naar hun opinie omtrent de gewenste samenstelling van het verstrekkingenpakket. Deze enquête werd toegezonden aan een, aselect getrok-

ken, steekproef uit de verplicht verzekerden. In eerste instantie hebben 1728 verzekerden (43%) de vragenlijst geretourneerd. Deze respondenten bleken naar leeftijd, geslacht en regio van herkomst een redelijke afspiegeling te vormen van het verplicht verzekerdenbestand van het genoemde ziekenfonds.¹⁴

In dit artikel zullen we alleen de resultaten bespreken met betrekking tot de verzekeringsalternatieven voor tandheelkundige hulp. Aan de respondenten werd de navolgende vraag voorgelegd: 'Indien u nu in de gelegenheid zou zijn voor uw huishouden/gezin een ziektekostenverzekering af te sluiten met de mogelijkheid zelf te bepalen waarvoor u verzekerd wilt zijn, zou u dan voor tandheelkundige hulp wel of niet verzekerd willen zijn?' Indien de respondent zich niet wenste te verzekeren voor tandheelkundige hulp, zou dat een premiebesparing opleveren van gemiddeld f 178,— per jaar. Bij een positieve voorkeur van de respondent werd er een keuze gegeven uit twee alternatieven. Het eerste pakket omvatte een verstrekkingspakket conform de huidige regelingen (consult, preventieve behandelingen, röntgenfoto's). Het tweede pakket omvatte alle voorzieningen uit het basispakket, aangevuld met behandelingen met gegoten materiaal (frame, kroon, brugwerk en plaatprothese). Voor dit laatste pakket zou de premie met gemiddeld f 100,— per jaar worden verhoogd. De genoemde premiebedragen omvatten zowel het werkgevers- als het werknemersaandeel en zijn niet afhankelijk van het aantal medeverzekerden. Met name dit laatste staat in contrast met de gang van zaken in het particuliere verzekeringswezen waar tarieven per persoon worden berekend. De gemiddelde jaarpremie voor een volwassene bedraagt voor het basispakket ± f 150,—, de uitgebreide versie kost de consument ± f 260,—.

3. RESULTATEN

3.1. Verzekeringsvoorkeur van particulier verzekerden

Op basis van de gezondheidsenquêtes 1981 en 1982 zijn wij nagegaan welke particulier verzekerden zich aanvullend hebben verzekerd voor tandheelkundige hulp (zie tabel II). De respondenten met of zonder aanvullende verzekering onderscheiden zich met name wat betreft hun gebitstoestand, leeftijd, het huishoudinkomen en de grootte van het huishouden. Het zijn met name de individuen die nog over hun eigen tanden en kiezen beschikken, die tussen de 25 en 44 jaar oud zijn, die tot de modale inkomensgroep behoren en die met drie of meer personen samenleven, die gekozen hebben voor een uitbreiding van hun verzekeringsdekking met tandheelkundige hulp.

Overeenkomstig de bevindingen uit eerder onderzoek (zie paragraaf 1.3.) blijkt dat de voorkeur voor een tandheelkundige verzekering niet gelijk is voor alle respondenten. Met name de respondenten afkomstig uit een model gezin prefereren een sanering c.q. verzekering. Uit de gezondheidsenquêtes kan niet afgeleid worden

Tabel III. Samenhang tussen keuze verzekering en persoonskenmerken.

Verzekeringsalternatieven:	Niet	Basis	Uitgebreid	Geen antwoord	p ^{*)}
TOTAAL	14.4	51.9	27.1	6.6	—
<i>gebitstoestand</i>					.66
— zeer goed	11.7	56.6	24.1	7.6	
— goed	12.9	54.0	28.3	4.9	
— matig	12.0	51.6	31.7	4.7	
— slecht	12.7	48.4	31.7	7.1	
<i>kunstgebit</i>					.00
— ja	20.7	48.7	22.2	8.3	
— nee	11.1	54.4	30.3	4.2	
<i>leeftijd</i>					.00
— t/m 25 jaar	9.3	60.2	25.7	4.8	
— 26 t/m 35 jaar	8.7	58.4	29.7	3.3	
— 36 t/m 45 jaar	15.2	46.6	34.1	4.0	
— ouder dan 45 jaar	23.2	43.1	20.9	12.8	
<i>huishoudsituatie</i>					.00
— gezin, met kinderen	11.0	51.9	30.4	6.6	
— gezin, zonder kinderen	19.6	49.9	24.1	6.4	
— alleenstaande, t/m 40 jaar	9.5	58.2	27.7	4.6	
— alleenstaande, ouder dan 40 jaar	31.9	38.8	16.9	12.5	
<i>netto maandinkomen</i>					.00
— t/m f 1000,—	13.1	55.5	24.5	6.9	
— f 1000,— t/m f 1500,—	16.1	48.3	26.3	9.3	
— meer dan f 1500,—	13.3	53.5	28.0	5.2	
— onbekend	30.8	19.2	30.8	19.2	
<i>dagopleiding gevolgd</i>					.00
— t/m 12 jaar	25.0	35.4	16.7	22.9	
— 13 t/m 20 jaar	14.2	53.5	26.1	6.2	
— ouder dan 20 jaar	10.6	49.7	37.2	2.5	
<i>geslacht</i>					.54
— man	15.0	52.0	26.3	6.7	
— vrouw	13.0	51.3	29.3	6.3	
<i>frequentie tandartsbezoek</i>					.00
— niet	25.6	46.4	19.6	8.3	
— 1-2 bezoeken per jaar	9.1	56.4	29.7	4.8	
— 3 of meer	11.8	47.2	38.2	2.8	

*) Zie 2e voetnoot, tabel II.

welke motieven er aan deze voorkeur ten grondslag liggen.

3.2. Verzekeringsvoorkeur van ziekenfondsverzekerden

In tabel III staan de resultaten vermeld van de enquête over de voorkeur voor het verzekerde pakket voor tandheelkunde onder ziekenfondsverzekerden. Van de 1728 ondervraagde ziekenfondsverzekerden blijkt het overgrote deel een voorkeur te hebben om zich te verzekeren tegen de kosten voor tandheelkundige hulp. Het basispakket spreekt ruim de helft van de responden-

ten het meeste aan (51.9%), terwijl 27.1% een voorkeur heeft voor het uitgebreidere verstrekkingspakket. Bijna 14.5% van de respondenten vindt het niet noodzakelijk zich voor tandheelkundige hulp te verzekeren. De overigen (6.6%) hebben geen voorkeur uitgesproken voor een van de drie geboden alternatieven. In vergelijking met particulier verzekerden lijken ziekenfondsverzekerden meer geneigd zich te verzekeren voor tandheelkundige hulp. Van de particulieren heeft slechts 22.3% een verzekering (zie paragraaf 3.1.), terwijl 79% van de ziekenfondsverzekerden zich een voorstander toont voor een dergelijke verzekering.

In paragraaf 1. hebben we beschreven waarom individuen zich verzekeren tegen ziektekosten. Als redenen werden o.a. genoemd de mate van risico (gebitstoestand, leeftijd), de omvang van de kosten (gezinssituatie) en het inkomen.

De beoordeling door de enquêteerden van de gebitstoestand blijkt niet samen te hangen met het percentage dat zich *niet* wenst te verzekeren. Wel prefereren respondenten met een slechtere gebitstoestand vaker het uitgebreide verstrekkingenpakket dan de overigen. Respondenten die reeds in het bezit zijn van een kunstgebit, zijn aanzienlijk minder geneigd zich te verzekeren: 21% versus 11% bij respondenten zonder kunstgebit. Een andere indicatie voor de behandelbehoefte is de leeftijd van de respondent. Het is aannemelijk dat op oudere leeftijd de behandel noodzaak groter is. Onze bevindingen zijn echter wat dit betreft niet consistent. Enerzijds vinden we namelijk dat het percentage dat zich wenst te verzekeren afneemt met de leeftijd, anderzijds blijkt echter het aandeel respondenten dat een uitgebreid pakket prefereert groter te worden (met uitzondering van de groep respondenten ouder dan 45 jaar).

De omvang van de verwachte kosten wordt mede bepaald door het aantal verzekerden per polis. Hoe kleiner het financiële risico, hoe minder geneigd men zal zijn zich te verzekeren. De grootste groep die zich *niet* wenst te verzekeren zijn dan ook de alleenstaanden, ouder dan 40 jaar en de gezinnen, zonder kinderen: 31.9 respectievelijk 19.6%. Vanuit deze gedachtingang is het dan ook logisch dat gezinnen met kinderen het vaakst (30%) hun voorkeur uitspreken voor het uitgebreide pakket. Met betrekking tot de inkomenspositie van de respondent zien we dat de hogere inkomens een grotere voorkeur hebben voor het uitgebreide pakket. Tot slot blijkt de voorkeur voor verzekeren een duidelijke samenhang te vertonen met het opleidingsniveau, het geslacht van de respondent en het huidige tandartsbezoek. Hoger opgeleiden, vrouwen en respondenten die regelmatig de tandarts bezoeken zullen bij een vrije keuze ten aanzien van het verstrekkingenpakket zich blijven verzekeren voor de kosten van tandheelkundige hulp.

4. DISCUSSIE

Alhoewel vanuit verzekeringstheoretisch oogpunt gezien een verzekering tegen de kosten van tandheelkundige hulp voor het individu niet aantrekkelijk is, blijkt de consument toch een voorkeur te hebben voor een verzekering. Zo kunnen we de laatste jaren binnen het particuliere verzekerings-

wezen een toenemende belangstelling waarnemen voor een vrijwillige verzekering tegen de kosten van tandheelkundige hulp. Ook de ziekenfondsverzekerden lijken geen voorstander te zijn van het schrappen van tandheelkundige zorg uit het verstrekkingenpakket.

De bevindingen die voortkomen uit de enquête onder de verzekerden van het Centraal Ziekenfonds Sittard geven duidelijk aan dat het grootste deel (ruim 79%) van de ziekenfondsverzekerden zich ook op vrijwillige basis zou verzekeren tegen de kosten van tandheelkundige hulp. De respondenten met een voorkeur voor een verzekering onderscheiden zich van de overigen enerzijds door de mate van risico (kans op ziekte/aandoening en/of verwachte uitgaven) die men vertegenwoordigt hetgeen tot uiting komt in de gebitstoestand

van de respondent, zijn leeftijd en het aantal medeverzekerden op de polis. Anderzijds lijkt deze groep zich te onderscheiden naar de waarde die ze toekent aan een goed gebit. Het zijn met name de respondenten die reeds regelmatig de tandarts bezoeken en tot de 'hogere' sociale klassen behoren (hogere inkomens en opleidingsduur), die zich wensen te verzekeren.

De auteurs danken Dr. H. H. Tan en collega's van de vakgroep voor hun commentaar op een eerdere versie van het artikel. Dit onderzoek maakt deel uit van het onderzoeksprogramma 'Medische consumptie en ziektekostenverzekering' van de Rijksuniversiteit Limburg. De auteurs bedanken het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Centraal Ziekenfonds Sittard voor het ter beschikking stellen van de gegevens.

SUMMARY

THE DEMAND FOR DENTAL INSURANCE

Keywords: Social dentistry - Health care - Dental insurance

This article analyzes the demand for dental insurance. From a theoretical perspective it can be argued that demand for dental insurance is expected to be low, given the characteristics of dental care provision. In practice, however, consumers seem to be very much interested in acquiring dental insurance. People who are publicly insured and do not have a choice in the present system expressed their interest in a dental insurance during a recent interview and made a choice between various insurance packages. Those representing high risks would be inclined to even extend their insurance coverage when this option would be presented to them. Those who are privately insured, can indeed choose their insurance package and are increasingly acquiring dental insurance.

LITERATUUR

- ¹ Motie van de leden Lansink en Kamp (nr. 89). Rijksbegroting voor het jaar 1984. Hoofdstuk XVI Departement van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Tweede Kamer 1983-1984.18100. hfst. XVI.
- ² Volkskrant 30 mei 1986.
- ³ Adviesaanvraag van de Staassecretaris aan de Ziekenfondsraad inzake herziening ziektekostenverzekering, 1 augustus 1986.
- ⁴ HIEMSTRA-HESP I. Zinnige bezuiniging of zinloze afbraak. Exkies 5 mei 1984: 12-4.
- ⁵ EMOUS K. Motie Lansink/Kamp slecht onderbouwd. Ned Tandartsenbl 1984; 6: 206-8.
- ⁶ Volkskrant 31 mei 1986.
- ⁷ EVANS RG., WILLIAMSON MF. Extending Canadian Health Insurances: Options for pharmacare and denticare. Ontario Economic Council Research Studies: 1978.
- ⁸ GEURTS JJM, RUTTEN FFH. Een verzekerd gebit: zijn geld waard? Ned Tijdschr Tandheelkd (forthcoming)
- ⁹ NEWHOUSE JP. The economics of medical care. New York: 1978: 19-23.
- ¹⁰ FELDSTEIN PJ. Health care economics. New York: 1979.
- ¹¹ Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg. Tariefbeschikking tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekerden, kenmerk 5300/1000/84/I, met bijlage. Tariefbeschikking tandheelkundige hulp nietziekenfondsverzekerden, kenmerk 5300/1500/84/I, met bijlage.
- ¹² FRENKEN FJM. Gebitssanering van ziekenfondsverzekerden 1981-1984 Maandbericht Gezondheidsstatistiek: CBS; 1985/10: 14-9.
- ¹³ APPELBOOM WJM. De continue Gezondheidsenquête; enkele aspecten ter nadere oriëntatie. Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 1982: nr. 5.
- ¹⁴ RUTTEN FFH, VAN GESTEL PW. De verzekerden over voorgenomen veranderingen in het verzekeringsstelsel. In: 60 jaar Centraal Ziekenfonds in het Bisdom Roermond, Sittard, oktober 1986.