

# Aanvullend verzekeren: ja of nee?

## Een onderzoek naar motieven van patiënten

E.M. Bronkhorst  
G. van der Heyden  
G.J. Truin

**Samenvatting.** Aan 560 verzekerden van een ziekenfonds in Midden-Brabant werd een vragenlijst gestuurd over tandartsbezoek en keuze voor een aanvullende verzekering voor tandheelkundige hulp. Het respons percentage was 73,8%. Van de dentate volwassen ziekenfondsverzekerden heeft 78% zich aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg na de stelselwijziging per 1 januari 1995. Voor edentaten is dit 33%. Zowel voor de mensen die zich wél aanvullend hebben verzekerd als voor de mensen die dit niet hebben gedaan, zijn financiële motieven het belangrijkste geweest. Voor de dentaten die de tandarts regelmatig bezoeken, is na de stelselwijziging de termijn tussen twee controlebezoeken opgelopen van 6,0 maanden naar 6,9 maanden. De mate waarin het controlebezoek wordt uitgesteld, verschilt niet voor mensen met of zonder aanvullende verzekering.

BRONKHORST EM, HEYDEN G VAN DER, TRUIN CJ. Aanvullend verzekeren: ja of nee? Een onderzoek naar motieven van patiënten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1997; 104: 178-81.

Uit de vakgroep Cariologie en Endodontologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Trefwoorden: Verzekering – Tandartsbezoek

Datum van acceptatie: 15 oktober 1996.

Adres: Dr.Ir. E.M. Bronkhorst, KUN, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

### 1 Inleiding

Per 1 januari 1995 is het ziekenfondsverstrekkingenpakket voor tandheelkundige hulp vooral voor volwassen ziekenfondsverzekerden sterk versoerd. Deze inkrimping van het ziekenfondspakket betekent dat er in totaal 480 miljoen gulden per jaar op de collectieve (ziekenfonds) sector wordt bezuinigd, voor zover dit de tandheelkundige zorg door tandartsen algemeen-practici betreft. De daarmee samenhangende zorg is naar de niet collectieve (particuliere) sector overgeheveld. Na de verandering van het verstrekkingenpakket zijn zorgverzekeraars met aanvullende verzekeringen voor tandheelkundige hulp op de markt gekomen. Volgens een opgave van 1 maart 1995 heeft ruim 77% van de totale ziekenfondswetpopulatie zich aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg.<sup>1</sup> Het is mogelijk dat het wel of niet aanvullend verzekeren het gevolg is van weloverwogen beslissingen met een goede perceptie van rekening en risico. Het is echter ook denkbaar dat dit besluit op minder rationele gronden is genomen. Om meer inzicht te krijgen in dit keuzep proces en om te onderzoeken wat de wijzigingen in verzekerings situatie betekenen voor het periodieke tandartsbezoek, is bij één ziekenfonds een onderzoek onder verzekerden uitgevoerd waarin de volgende vragen centraal stonden:

- Wie heeft gekozen voor een aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg?
- Wat zijn de motieven geweest om zich al dan niet aanvullend voor tandheelkundige zorg te verzekeren?
- Is er een verandering opgetreden in de frequentie waarmee de tandarts na 1 januari 1995 voor controle wordt bezocht?

### 2 Materiaal en methode

Het onderzoek werd in het najaar van 1995 uitgevoerd onder ziekenfondsverzekerden van de VGZ, in de regio Midden-Brabant. Omdat informatie over controlebezoek alleen geleverd kon worden voor patiënten van wie de tandarts de declaratie per diskette opstuurde naar de verzekeraar, is eerst een willekeurige steekproef van 20 uit de groep van 'diskette-tandartsen' (met een totale omvang van 98) getrokken. Vervolgens is er per tandarts een steekproef van 28 patiënten getrokken uit de groep verzekerden in de leeftijdscategorie 20 jaar en ouder, voor wie deze tandarts in 1993 of 1994 gedeclareerd

had. Deze steekproef was gestratificeerd naar leeftijd en geslacht. Op deze wijze werd een totale steekproef van 560 verzekerden verkregen, bestaande uit 265 mannen en 295 vrouwen.

Aan de verzekerden uit de steekproef is in een VGZ- envelop een schriftelijke enquête toegestuurd met vragen over het tandartsbezoek en de keuze voor de 'Tand Risk'-verzekering, die door de VGZ aan haar ziekenfondsverzekerden is aangeboden. De Tand Risk-verzekering kon zonder toelatingskeuring door elke ziekenfondsverzekerde worden afgesloten onder twee randvoorwaarden: ten eerste diende de afsluiting per gezin te geschieden en ten tweede moest er ook voor een standaard aanvullende verzekering worden gekozen (96% van de VGZ verzekerden beschikte reeds over deze standaard aanvullende verzekering). De Tand Risk-verzekering dekt 75%

Tabel I. Respons naar geslacht.

	Verstuurd	Respons	Percentage
Man	265	178	67,2%
Vrouw	295	235	79,7%
Totaal	560	413	73,8%

Tabel II. Percentages van de verzekerden die voor Tand Risk gekozen hebben.

		Dentaat		Edentaat	
		%	N	%	N
Totaal		78,4	361	33,3	39
Leeftijd	19-29	75,0	80		0
	30-39	86,3	73		0
	40-49	80,6	72	100,0	2
	50-59	79,7	59	40,0	5
	60+	71,1	76	28,1	32
Geslacht	man	81,3	155	50,0	16
	vrouw	76,2	206	21,7	23
Bezoek	regelm. (R)	78,4	342		
	onregelm. (O)	79,0	19		

Tabel III. Motieven om voor Tand Risk te kiezen voor dentate, regelmatige bezoekers en edentaten (in procenten).

		Dentaat, regelmatig				Edentaat					
		N	m1	m2	m3	m4	N	m1	m2	m3	m4
Totaal		264	70,5	86,4	6,4	74,6	12	75,0	83,3	25,0	16,7
Leeftijd	19-29	56	71,4	98,2	1,8	71,4	0	-	-	-	-
	30-39	57	86,0	93,0	3,5	80,7	0	-	-	-	-
	40-49	54	72,2	87,0	13,0	75,9	2	100,0	100,0	50,0	0,0
	50-59	44	75,0	88,6	11,4	77,3	2	100,0	50,0	0,0	50,0
	60+	52	48,1	63,5	3,9	69,2	8	62,5	87,5	25,0	12,5
Geslacht	man	116	65,5	87,9	2,6	71,6	8	87,5	87,5	25,0	25,0
	vrouw	148	74,3	85,1	9,5	77,0	4	50,0	75,0	25,0	0,0

Motief 1: Ik verwacht met de Tand Risk-verzekering goedkoper uit te zijn dan wanneer ik de kosten voor de tandarts zelf draag.

Motief 2: Ik wil voorkomen dat ik voor onverwacht hoge kosten kom te staan.

Motief 3: Omdat de Tand Risk-verzekering voor een ander gezinslid aantrekkelijk was, heb ik er ook voor moeten kiezen.

Motief 4: Voor het behoud van mijn gebit.

van het leeuwendeel van de tandheelkundige kosten (excl. techniekkosten) met een maximum vergoeding van f 750,- per jaar per verzekerde. Het eigen risico bedraagt 25%. De premie voor deze verzekering is f 9,50 per maand voor een volwassene. Kinderen betalen geen premie.

Na vier weken werd aan de groep die nog niet had gereageerd, een schriftelijk rappel gestuurd.

Alle toetsen betreffende de statistische significantie van verschillen tussen leeftijdscategorieën, geslacht, tandartsbezoek of tweedeling dentaat/edentaat, zijn uitgevoerd met de Kruskal-Wallis-test. Als drempelwaarde voor verschillen om als statistisch significant beschouwd te worden, is steeds een p-waarde van 0,05 gehanteerd.

### 3 Resultaten

Gegevens over de respons op de enquête staan in tabel I. Daaruit blijkt dat het responspercentage van vrouwen significant hoger was dan dat van mannen ( $p = 0,001$ ) en dat het voor mannen en vrouwen tezamen 73,8% was. In 12 van de 413

geretourneerde enquêtes was de vraag of er een aanvullende verzekering is afgesloten niet beantwoord. Verder kon bij één persoon niet worden uitgemaakt of deze dentaat of edentaat was. De percentages van de mensen die voor Tand Risk gekozen hebben, zijn in tabel II separaat weergegeven voor dentaten en edentaten. Deze uitsplitsing vond plaats omdat deze twee groepen sterk verschillen wat betreft hun keuze: 78% van de dentaten en 33% van de edentaten heeft een Tand Risk-verzekering afgesloten. Dit verschil is statistisch significant ( $p < 0,001$ ). De factoren 'leeftijd' en 'geslacht' leidden geen van beiden tot statistisch significante verschillen. Binnen de groep dentaten is tevens getoetst of er een verschil is tussen de groep regelmatige bezoekers, gedefinieerd als die personen voor wie in 1994 een halfjaarlijkse controle is gedeclareerd, en de overige dentaten. Dit verschil is niet statistisch significant.

Gezien het beperkte aantal dentaten in de steekproef dat de tandarts onregelmatig bezocht, is de analyse van de motivatie van de keuze voor Tand Risk beperkt tot twee groepen: de dentaten die de tandarts regelmatig bezoeken en de edentaten; in totaal 381 personen. Omdat 37 van hen geen motivatie voor hun keuze hebben aangegeven, resteerden in totaal 344

Tabel IV. Motieven om niet voor Tand Risk te kiezen voor dentate, regelmatige bezoekers en edentaten (in procenten).

		Dentaat, regelmatig			Edentaat				
		N	m1	m2	m3	N	m1	m2	m3
Totaal		53	83,0	32,1	24,5	15	57,1	21,4	21,4
Leeftijd	19-29	17	94,1	17,7	17,7	0	-	-	-
	30-39	8	87,5	37,5	25,0	0	-	-	-
	40-49	9	100,0	55,6	11,1	0	-	-	-
	50-59	10	70,0	20,0	30,0	3	100,0	33,3	0,0
	60+	9	55,6	44,4	44,4	12	41,7	25,0	25,0
Geslacht	man	18	88,9	33,3	11,1	4	100,0	50,0	25,0
	vrouw	35	80,0	31,4	31,4	11	36,4	18,2	18,2

Motief 1: Ik denk dat ik aan premie jaarlijks meer moet uitgeven, dan dat ik hiervoor terug krijg.

Motief 2: De premie per maand (f 9,50) is veel, dus andere zaken gaan voor.

Motief 3: Mijn gebit is niet de moeite waard om te verzekeren.

Tabel V. Verschillen in frequentie controlebezoek voor en na de stelselwijziging (in procenten).

		Totale populatie				Wel Tand Risk				Geen Tand Risk			
		minder	vaker	som	N	minder	vaker	som	N	minder	vaker	som	N
Totaal		26,5	13,0	-13,6	324	26,7	11,5	-15,3	262	25,8	19,4	-6,5	62
Leeftijd	19-29	27,1	14,3	-12,9	70	30,8	13,5	-17,3	52	16,7	16,7	0,0	18
	30-39	29,4	10,3	-19,1	68	27,9	11,5	-16,4	61	42,9	0,0	-42,9	7
	40-49	23,9	11,9	-11,9	67	22,2	11,1	-11,1	54	30,8	15,4	-15,4	13
	50-59	29,1	16,4	-12,7	55	26,7	13,3	-13,3	45	40,0	30,0	-10,0	10
	60+	22,2	12,7	-9,5	63	24,5	8,2	-16,3	49	14,3	28,6	14,3	14
Geslacht	man	22,6	13,1	-9,5	137	22,4	12,1	-10,3	116	23,8	19,1	-4,8	21
	vrouw	29,4	12,8	-16,6	187	30,1	11,0	-19,2	146	26,8	19,5	-7,3	41

enquêtes voor de analyse van de motivatie.

De resultaten van de analyse zijn weergegeven in tabel III. Het blijkt dat de motieven om voor Tand Risk te kiezen voornamelijk van financiële aard zijn. Binnen de groep van dentaten die de tandarts regelmatig bezochten is alleen een statistisch significant verschil te zien tussen de verschillende leeftijdscategorieën met betrekking tot de motieven 1 en 2 (p-waarden zijn respectievelijk 0,001 en < 0,001). Daaruit blijkt dat voor de oudere leeftijdscategorieën de financiële motieven minder zwaar wegen dan voor de jongere leeftijdscategorieën. Binnen de groep edentaten zijn er geen statistisch significante verschillen.

De resultaten van de analyse naar de motieven van de mensen die geen Tand Risk-verzekering hebben afgesloten staan in tabel IV. Ook hier blijkt dat de motieven voornamelijk van financiële aard zijn. Geen van de verschillen tussen leeftijdscategorieën of met betrekking tot geslacht zijn statistisch significant.

In de enquête is ook het periodieke tandartsbezoek onderzocht. Gevraagd werd naar het aantal controlebezoeken per jaar in 1994, de datum van het laatste bezoek in 1995 en de waarschijnlijke datum van het eerstvolgende bezoek. Op basis hiervan is voor de dentaten die de tandarts regelmatig bezochten (in 1994), bepaald hoeveel mensen na de stelselwijziging even vaak voor controle naar de tandarts zijn blijven gaan, hoeveel mensen minder vaak, en hoeveel mensen vaker. De resultaten hiervan zijn te vinden in tabel V. Bij toetsing bleek dat de verschillen tussen de leeftijdscategorieën, tussen mannen en vrouwen en tussen verzekerden die wel of niet voor Tand Risk hebben gekozen, geen van alle statistisch significant zijn. Om die reden is voor de totale groep respondenten berekend hoe het tijdsinterval tussen twee bezoeken in het verleden zich verhoudt tot het interval tussen de eerste twee bezoeken ná de stelselwijziging; dit interval loopt op met 15% van 6,0 maanden vóór de stelselwijziging tot 6,9 maanden erna.

#### 4 Discussie

Uit het onderzoek blijkt dat 74% van de VGZ-verzekerden in de regio Midden-Brabant zich aanvullend verzekerd heeft voor tandheelkundige zorg. Dit percentage komt vrij goed overeen met eerdere onderzoeken naar het afsluiten van een aanvullende verzekering (Zorgverzekeraars Nederland: 77%, Ipso Facto: 68%, Ziekenfondsraad: 77%).<sup>1-3</sup> Verder blijkt dat als dentaten en edentaten apart beschouwd worden, de overi-

ge achtergrondfactoren (leeftijd, geslacht, en tandartsbezoek) geen statistisch significante invloed meer hebben op de keuze voor een aanvullende verzekering. Het valt op dat 33% van de edentaten zich aanvullend heeft verzekerd. Gezien de beperkte waarde van een aanvullende verzekering voor een edentat, zeker in verhouding met de premie, is dit een hoog percentage. In het Ipso Facto-onderzoek is het percentage edentaten met een aanvullende verzekering 22%. Het relatief hoge percentage in dit onderzoek kan wellicht verklaard worden uit het feit dat de steekproef beperkt is tot verzekerden voor wie in het recente verleden gedeclareerd is door de tandarts.

De motivatie van de keus voor een aanvullende verzekering blijkt voornamelijk financieel van aard. Men verwacht goedkoper uit te zijn en wil hoge kosten uitsluiten. Dit verklaart mogelijk dat de variabelen leeftijd, geslacht en tandartsbezoek weinig invloed hebben op de beslissing al of niet een aanvullende verzekering af te sluiten. Hoewel de Tand Risk-verzekering alleen voor het gehele gezin kan worden afgesloten en dit een serieus probleem voor verzekerden zou kunnen zijn, blijkt dat slechts zeer beperkt het geval te zijn. Slechts 6% van de dentaten geeft aan dat het verzekeren van een gezinslid een reden was om een aanvullende verzekering af te sluiten. Gezien het kleine aantal edentaten dat een aanvullende verzekering heeft afgesloten, is de motivatie van die groep moeilijk te interpreteren.

Ook de motivatie van de groep mensen die geen aanvullende verzekering heeft afgesloten blijkt vooral financieel te zijn, en dan niet zozeer omdat men zich die verzekering niet kan veroorloven, maar vooral omdat de verhouding tussen premie en opbrengst als ongunstig wordt gezien. In het Ipso Facto-onderzoek geeft 37% van de mensen die niet voor een aanvullende verzekering hebben gekozen een financiële reden op. Een verklaring voor dit lagere percentage kan zijn dat dit cijfer betrekking heeft op dentaten en edentaten. Omdat in het Ipso Facto-onderzoek de groep mensen zonder aanvullende verzekering voor de helft uit edentaten bestaat, kan dit het belang van financiële motieven in dat onderzoek hebben verkleind.

De resultaten van dit onderzoek geven aan dat er een lichte afname van het controlebezoek plaats heeft gevonden na de stelselwijziging. Zeventwintig procent van de verzekerden uit de steekproef gaat na de wijziging minder vaak naar de tandarts en 13% vaker. De gemiddelde toename van het interval tussen twee controlebezoeken bedraagt 15%. Er is één onderzoek gepubliceerd met informatie over de frequentie van het bezoek aan de tandarts.<sup>4</sup> Bij ziekenfondsverzekerden die in een jaar contact hadden met de tandarts, liep het totaal aantal con-

tacten terug met 15% tussen 1994 en 1995 (van 3,2 naar 2,7 bezoeken per jaar).

Het is opvallend dat uit dit onderzoek blijkt dat er geen verschil is tussen de ziekenfondsverzekerden die wèl een aanvullende verzekering hebben afgesloten en degenen die dit niet hebben gedaan, als het gaat om verandering in het controlebezoek. Met de gerapporteerde toename van 15% in de tijd tussen twee controles komt de bezoekfrequentie van volwassen ziekenfondsverzekerden dichtbij de bezoekfrequentie van particulier verzekerden te liggen. Dit wordt ondersteund door resultaten van onderzoek elders.<sup>4</sup> Hoewel een toename van 15% op het niveau van de individuele patiënt niet zo veel is, zal dit op het niveau van de tandartspraktijk wel merkbaar zijn.

#### *Dankbetuiging*

De auteurs bedanken drs. E. Derksen en de heer P. Vesters (VGZ) voor hun actieve ondersteuning van dit onderzoek.

## Literatuur

- 1 Berge WH van den, Biggelaar AM den, Broek PAM van den. Aanvullende verzekeringen Tandheelkunde. Houten: Zorgverzekeraars Nederland, 1995.
- 2 Hento IN. Rationele keuzen? Een onderzoek naar de wijziging van de aanspraken tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1996; 103: 312-4.
- 3 Eerste rapportage evaluatie beperking aanspraak tandheelkunde per 1 januari 1995. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1995.
- 4 CBS. Contact met tandartsen in een jaar, 1991-1995. Maandbericht gezondheid 1996; 5: 18.

## Summary

### **SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR DENTAL CARE A RESEARCH INTO THE MOTIVES OF PATIENTS**

Key words: Insurance – Dental visits

Of the group of dentate adults taking part in the Public Health insurance scheme, 78% has opted for a supplementary insurance for dental care after the dental health care reform on January 1, 1995. For edentulous people this figure is 33%. Both for people who choose for a supplementary insurance and for those who did not, financial motives were most important. For the dentates visiting a dentist regularly, the time period between two check-ups has grown from 6.0 months to 6.9 months. The extent to which check-ups are postponed is not different for people with or without a supplementary insurance for dental care.