



J. Craandijk

Verzekerbaarheid van parodontale zorg in 1999

Samenvatting

Trefwoorden:

- Parodontitis
- Ziektekostenverzekering
- Marktwerking

Datum van acceptatie:

6 december 1999.

Adres:

J. Craandijk
Doelensteeg 12
2311 VL Leiden

Na de stelselwijziging in 1995 is een onduidelijke situatie ontstaan met betrekking tot de aanvullende ziekenfondsverzekeringen. Een belangrijk onderdeel van de stelselwijziging betrof het opheffen van het collectieve karakter van de voorzieningen met tegelijkertijd het invoeren van het begrip 'marktwerking'. In dit artikel is onderzocht in hoeverre de vergoedingen van de kosten van parodontale behandelingen door aanvullende ziekenfondsverzekeringen zijn gewijzigd door de marktwerking. Door inventarisatie en vergelijking van alle aanvullende verzekeringen van de in Nederland opererende ziekenfondsen werd onderzocht welke dekking mogelijk is en welke aanvullende voorwaarden worden gesteld. Van de 118 beschikbare pakketten bevatten 86 (73%) tandheelkundige zorg, waarvan 68 (58%) parodontale zorg hebben opgenomen. Een minderheid van de verzekeraars (4) heeft parodontale zorg standaard opgenomen (16%) en 13 verzekeraars (52%) stellen beperkende voorwaarden. Geconcludeerd wordt dat de opzet tot meer marktwerking is geslaagd. Voor de consument is een breed scala van aanvullende verzekeringen beschikbaar gekomen met grote verschillen in dekking. Indien patiënten onvoldoende kennis hebben omtrent deze verschillen, kan onvoldoende dekking tegen (parodontale) behandelingskosten ontstaan. De tandheelkundige zorg is daarmee succesvol buiten de collectieve sfeer gehaald. Of dit succes zich ook vertaalt in tandheelkundige winst voor de patiënten, zal de toekomst moeten uitwijzen.

CRAANDIJK J. Verzekerbaarheid van parodontale zorg in 1999. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 50-56.

Inleiding

In januari 1995 kwam na overleg tussen de beroepsorganisatie, de verzekeraars en de overheid een ingrijpende wijziging van de omvang van de tandheelkundige zorg door de Ziekenfondswet tot stand. Het pakket voor volwassenen werd gereduceerd tot een jaarlijks cluster van enkele voornamelijk niet-curatieve verrichtingen. Door de tandheelkundige zorg niet langer collectief te verzekeren maar onder te brengen in de vrije markt is tevens de aard van de verzekeringen gewijzigd. Een verschuiving van premiesolidariteit naar premiemaximalisatie met risicoselectie in de vrije markt heeft plaatsgevonden. Belangrijkste verandering van de jeugd tandverzorging betrof het uitsluiten van orthodontische verrichtingen. Ziekenfondsen werden in staat gesteld naast de traditionele verplichte verzekeringstaken ook de geprivatiseerde zorgonderdelen onder marktwerking aan te bieden. Ongeveer 77% van de ziekenfondsverzekerden heeft hiervan gebruikgemaakt (Bronkhorst *et al*, 1997). Sinds 1992 mogen ziekenfondsverzekerden zich aansluiten bij elk willekeurig ziekenfonds. Voorlopige resultaten van onderzoek door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wijzen uit dat in de periode 1996-1997 een verdrievoudiging is opgetreden in de stroom ziekenfondsverzekerde 65-minners tussen de verschillende ziekenfondsen in vergelijking met 1995-1996. Een deel van deze mobiliteit wordt verklaard door het verschil in nominale ziekenfondspremies (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1998).

Sinds januari 1998 dient voorafgaand aan de parodontale behandeling een parodontaal onderzoek plaats te vinden, bijvoorbeeld in de vorm van de gemodificeer-

de CPITN-index. Recent is voorgesteld om de term 'gemodificeerde CPITN' te vervangen door de term 'Dutch Periodontal Screening Index' (DPSI) (Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, 1999). Op basis van dit onderzoek kunnen parodontale diagnostiek en behandeling worden gestart. Het is onbekend hoeveel patiënten in de toekomst een beroep op de parodontale zorg zullen doen.

Is de parodontale zorg in het nieuwe systeem voor allen die aan parodontitis lijden toegankelijk? Een deel van de toegankelijkheid wordt bepaald door de betaalbaarheid van de zorg door de patiënt zelf. Productkenmerken waar de ziekenfondsen op concurreren zijn de hoogte van de nominale ziekenfondspremie, kwaliteit van de dienstverlening, imago, aanvullende verzekeringen en collectieve contracten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1998). Het doel van dit artikel is om inzicht te krijgen in de mogelijkheden tot aanvullende verzekering tegen kosten van parodontale zorg. In dit artikel wordt door een onderzoek naar de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen een antwoord gezocht op de volgende vragen:

1. Wat zijn de mogelijkheden voor patiënten om zich aanvullend te verzekeren voor parodontale zorg?
2. In hoeverre is de marktwerking (verschillen in prijs en inhoud) tot uiting gekomen in de verzekeringspakketten voor parodontale zorg?

Materiaal en methode

Door middel van een inventarisatie van de aanvullende ziekenfondsverzekeringen werd een antwoord gezocht op beide onderzoeksvragen. Informatie over aanvullen-

Tabel 1. Overzicht aanvullende pakketten per verzekeraar.

Zorgverzekeraar	Aantal aanvullende pakketten	Aantal met tandheelkundige hulp	Behandelingscodes uitgesloten in diverse pakketten	Aantal met parodontale hulp
Amicon	3	3	nee	2
ANOVA	5	2	ja	2
ANOZ	7	6	nee	6
AZIVO	2	1	ja	1
CZ groep	5	3	nee	3
De Friesland Zorgverzekeraar	5	5	Ja	4
DSW	2	2	nee	1
Het Anker	6	4	ja	2
Het Groene Land	3	2	nee	1
NUTS	9	4*	nee	4
OHRA	6	2	nee	1
ONVZ	8	7	nee	7
OZ	3	2	nee	2
Pro Life	3	2	ja	1
PWZ	3	2*	ja	2
RZG	6	3	ja	1
Salland	2	2	nee	2
Stad Rotterdam	3	3	ja	2
TOPZORG Geové	6	2	ja	2
TRIAS	4	2	nee	1
Univé	9	9	nee	9
VGZ	11	11	nee	7
ZAO	2**	2	nee	2
Zilveren Kruis	3	3	nee	1
Zorg en Zekerheid	2	2	nee	2
Totaal	118	86 (73%)	9 (ja) (36%)	68 (58%)

* Eenmalige vergoeding f 225,- voor volledige prothese of volledige prothese niet als pakket gerekend.

** Studentenpakket niet meegerekend.

de verzekeringen is in de maanden januari tot april 1999 telefonisch opgevraagd bij alle 25 ziekenfondsen zoals vermeld in het Vademecum Tandheelkunde, met uitzondering van het Algemeen Ziekenfonds voor Zeelieden. De verzekeringen betreffen de volwassenenzorg (ouder dan 18 jaar). De groep jonger dan 18 jaar valt onder de werking van de Jeugd tandverzorging. Parodontale zorg is daar integraal onderdeel van. Sommige aanvullende pakketten geven dekking tot 21 jaar (Nuts, AV excellent). Deze pakketten zijn echter als jeugd pakketten ingedeeld en niet meegenomen in de analyse. In dit onderzoek zijn alle aanvullende ziekenfondsverzekeringspakketten separaat beoordeeld. Besloten is om alle pakketten te beschrijven, en niet slechts de voor de tandheelkunde relevante, om een beeld te schetsen van het totale aanbod voor de verzekerden. Voor zover mogelijk zijn ook de combinaties van pakketten als zodanig genoemd. Antroposofische pakketten zijn ook in het overzicht opgenomen. Tabel 1 bevat een overzicht van het aantal pakketten per verzekeraar uitgesplitst naar tandheelkundige pakketten, uitsluitingen van behandelingen en pakketten met parodontale zorg. In de appendix staat een overzicht van pakketten met parodontale zorg met aanvullende eisen en voorwaarden uit de brochures en de verzekeringsvoorwaarden.

Resultaten

Na de telefonische oproep tot informatie was een tweede informatieronde nodig bij diverse verzekeraars om de

verzekeringsvoorwaarden te ontvangen. In enkele gevallen werden de voorwaarden pas na herhaald aandringen gestuurd. Het was in die gevallen gebruikelijk om de voorwaarden pas met de definitieve polis te verzenden (Het Anker, Topzorg/Geové, Prolife). Van de 118 pakketten aanvullende verzekeringen, aangeboden door 25 ziekenfondsverzekeraars, bevatten 86 pakketten tandheelkundige hulp. Daarvan hebben 68 (58%) pakketten ook parodontale hulp opgenomen. Bij vier verzekeraars (16%) hebben alle tandheelkundige pakketten parodontale hulp. Bij 8 (32%) verzekeraars omvat 16-40% van de pakketten parodontale hulp (tab. 1). Bij 9 (36%) verzekeraars worden bepaalde behandelingscodes uitgesloten van vergoeding (zie ook de appendix).

Dertien (52%) van de 25 verzekeraars stellen aanvullende eisen en voorwaarden (appendix), waaronder het voorafgaand machtigen van de behandeling (7), het niet vergoeden van diverse verrichtingen (8) of een zeer beperkte (tot f 300,-) vergoeding per jaar (2). Van de machtigingsprocedure of ziektegradatie (instabiele parodontale situatie) zijn de beoordelingscriteria niet gegeven. Bij sommige verzekeraars is het mogelijk een aanvullende verzekering af te sluiten, terwijl de hoofdverzekering elders loopt. Misleidende informatie is gegeven door Het Anker: Volledige vergoeding voor alle verrichtingen volgens de consumentenbrochure, bleek in de verzekeringsvoorwaarden te herleiden tot 75% van enkele verrichtingen.

De hoogte van de nominale premies varieert van f 28,75 (Zorg en Zekerheid) tot f 36,75 (Nuts en Zilveren Kruis) per maand. De premies voor aanvullende pakket-

ten met parodontale zorg variëren van f 7,50 (Salland) tot f 54,50 (VGZ) per maand.

Men dient zich te realiseren dat naast de vergoedingen voor de parodontale zorg nog een veelheid aan andere voorzieningen onder de aanvullende verzekeringen kan vallen, zoals de kosten van acne-behandeling, antroposofie, borstprothesen, vervangende mantelzorg, ziekenvervoer enzovoorts.

Discussie

In dit onderzoek is geïnventariseerd in welke mate de kosten voor parodontale behandelingen bij de diverse soorten aanvullende ziekenfondsverzekeringen zijn verzekerd. Uit dit onderzoek blijkt dat de 25 ziekenfondsen in totaal 118 verschillende aanvullende verzekeringen aanbieden, waarvan er 86 tandheelkundige hulp bevatten. Van deze 118 pakketten heeft 58% de kosten voor parodontale behandeling (in meer of mindere mate) opgenomen. Het blijkt dat alle ziekenfondsverzekeraars in ieder geval één pakket aanbieden dat de kosten voor parodontale zorg vergoedt, maar dat de reikwijdte van de vergoeding sterk verschilt. Voorts is aangetoond dat 52% van de verzekeraars aanvullende eisen stelt, waardoor de dekking van de polis wordt beperkt. De premie voor de diverse pakketten wisselt sterk (f 7,50 – f 54,50). Dit moet gezien worden in samenhang met andere dan tandheelkundige vergoedingen. De uiteindelijk te betalen premie is tevens afhankelijk van de nominale premie (f 28,75 – f 36,75).

De diversiteit van de verschillende pakketten is conform de door de stelselwijziging gewenste marktwerking. Indien de consument geen goed marktonderzoek aan de pakketkeuze vooraf laat gaan, dan kan het pakket voor verrassingen zorgen. Het is evident dat deze onderzoeksplicht voor alle verplichtingen geldt die een consument aangaat. Voordeel is dat consumenten daadwerkelijk keuzevrijheid hebben in het aangaan van verzekeringen tegen tandheelkundige behandelingskosten. Hoe hij of zij dat invult, valt onder de eigen verantwoordelijkheid. De vraag kan worden gesteld of een dergelijke verantwoordelijkheid binnen de Nederlandse gezondheidszorg past. Van belang is wel dat de perceptie van tandheelkundige zorg voor de consument gewijzigd moet zijn in overeenstemming met de finan-

ciële structuur van de zorg. Niet-verzekerd zijn kan zich in de toekomst vertalen in verminderde toegankelijkheid van parodontale zorg. Daarmee samenhangend bestaat het gevaar dat de tandheelkundige zorg zich meer van de medische zorg zal verwijderen. Immers, het betreft zorg die niet langer collectief is verzekerd, waardoor de vanzelfsprekendheid van de tandheelkundige zorg is verdwenen. Een spanningsveld is het gevolg waarbij de tandheekunde zich enerzijds materieel ontwikkelt tot een meer medisch georiënteerd vakgebied (toename zorg voor medisch gecompromiteerde patiënten bij toename van de vergrijzing), terwijl anderzijds formeel de integrale tandheelkundige zorg is overgeheveld tot de particuliere sector met marktwerking. Roscam Abbing (1998) wijst terecht op het financieel belangenconflict van de zorgverlener die, bij toename van de marktprikkels, eerder geneigd is tot marktconform gedrag. Dit gedrag, waarbij de behandelingsindicatie wordt bepaald door het wel of niet in een pakket opgenomen zijn van de verrichting, is onwenselijk. De toekomst moet uitwijzen of de verantwoordelijkheid die nu aan de consument is gegeven niet zal leiden tot een verslechtering van de tandheelkundige en parodontale gezondheid van de bevolking. Een belangrijke voorwaarde hiervoor zal zijn dat de patiënt zich voor de consumptie van tandheelkundige verrichtingen niet uitsluitend baseert op de vergoedingen van zijn verzekeringspakket. Dat betekent dat hij bereid moet zijn om uit eigen middelen bij te dragen in de kosten van de behandeling.

Literatuur

- BRONKHORST EM, HEYDEN G VAN DER, TRUIN GJ. Aanvullend verzekeren: ja of nee? Een onderzoek naar motieven van patiënten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1997; 104: 178-181.
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PARODONTOLOGIE. CPITN wordt DPSI. *Ned Tandartsenblad* 1999; 54: 521 – 525.
- ROSCAM ABBING HDC. Gezichtspunt. Hoe toegankelijk blijft de gezondheidszorg? *Tijdschr Gezondheidsrecht* 1998; 5: 261.
- MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. Jaaroverzicht Zorg 1999. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26 204, nrs. 1-2, 1998.
- NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE EN ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND. Vademecum ten behoeve van de Tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde en Zorgverzekeraars Nederland, 1998.

Summary

Key words:

- Dental insurance
- Periodontitis
- Collective health care

Insurability of periodontal care

In this study an overview of dental insurance in the Netherlands for periodontal care is presented. Since the dental insurance reform in 1995, dental care is no longer part of the collective health care system. Patients are therefore obliged to enter the market for private dental insurance. Of the 118 available insurance packages 86 (73%) contain dental care. Sixty eight of these packages (58%) include periodontal care. A minority of the companies (4) include periodontal care in all packages. Fifty two percent of the companies apply additional terms, which reduces the scope of the claims. In this paper it is concluded that a sufficient amount and diversity of insurance packages is present. Since patients may not know about the diversity, insufficient coverage of treatment costs may result. It is concluded that market elements are successfully integrated in the field of dental insurance. It has to be shown in the future if this success will lead to an increase of dental and periodontal health of the patients.

Appendix

Overzicht pakketten met parodontale zorg

Een overzicht van de ziekenfondspakketten met parodontale zorg, onderverdeeld naar verzekeraar, polis, maximale vergoeding per jaar (gulden), dekkingpercentage, nominale premie per maand (gulden), aanvullende verzekeringpremie per maand (gulden), en aanvullende eisen/bijzonderheden.

Verzekeraar	Pakket	Maximumvergoeding	Dekkingspercentage	Nominale premie	AV premie	Acceptatievoorwaarden	Aanvullende eisen voorwaarden	
AMICON	Ideaal	1.000,-	75	36,-	25,-	Geen	Vergoeding: Alle T-codes.	
	Top	1.500,-	100		37,50	Geen	Idem	
ANOVA	Tandarts	1.000,-*	75	34,50	13,50	Weigering indien gezondheidstoestand op tijdstip zodanig is dat verzekerde op korte termijn aanzienlijke kosten zal hebben.	Vergoeding: T11, T12, T21, T22, T 31, T32, T33, T51, T52, T53, T54, T55, T56, T60, T61, T70, T71, T72, T73, T74, T75, T76, T84, T85, T93 *Vergoedingsperiode eens per zes jaar Machtiging: T84, T85, T93 vooraf. Bijzonderheden: Bij ernstig parodontaal verval tevens vergoeding codes T22, T52, T54, T56, T93 bij mondhygiëniste.	
	Tandartsplus	2.000,-*	75			24,50	Idem	Idem
ANOZ	AV Basis Plus	500,-	75	33,90	12,95	Twee maanden wachttijd bij niet gelijktijdige inschrijving als verzekerde en aanvullend pakket	Uitgesloten van vergoeding: techniek, materiaalkosten en laboratoriumonderzoek Korting premie aanvullende verzekering voor inwoners Groningen, Friesland, Drenthe.	
	AV Comfort	600,-	75			20,20	Idem	Idem
	Tandplus 1000 + AV Basis	1.500,-	75			17,40	Tandheelkundige gezondheidsverklaring	Idem
	Tandplus 1000 + AV Comfort	1.600,-	75			24,65	Idem	Idem
	Tandplus 2000 + AV Basis plus	2.500,-	75			19,50	Idem	Idem
	Tandplus 2000 + AV Comfort	2.600,-	75			26,75	Idem	Idem
AZIVO	Aanvullende verzekering	750,-*	75	36,-	16,-	Saneringskaart	*Vergoedingsperiode eens per drie jaar. Uitgesloten verrichtingen: T84 t/m T88. Machtiging: Parodontale behandeling voorafgaand aanvragen. Beoordelingscriteria niet gegeven. Vergoeding na machtiging bij instabiele parodontale situatie met CPI/TN 3 of 4. Gratis röntgenfoto's bij gecontracteerde instelling Pre Care.	
CZ groep	Basis Tand	750,-	75	29,75	14,50	Selectie door verzekeraar.	Vergoeding: Alle T-codes.	
	Plus Tand	750,-	75		22,50		Idem	
	Plus Tand	2.000,-	75		32,-		Idem	
	Extra							

Verzekeraar	Pakket	Maximum-vergoeding	Dekkings-percentage	Nominale premie	AV premie	Acceptatie-voorwaarden	Aanvullende eisen voorwaarden
DSW	AV Top	300,-	50	31,95	19,95	Wachttijd voor behandeling is drie maanden.	Vergoeding: Alle T-codes. Alleen bij instabiele parodontale situatie, CPITN 3 of 4. Beoordelingscriteria niet gegeven.
Het Anker	Tandarts B1-pakket	1.000,-*	75	31,50	20,25	Keuringsrapport tandarts met twee bitewing-foto's. Wachttijd 2 jaar na acceptatie.	Vergoeding: T11, T12, T21, T22, T70, T71, T72, T82. Tegenstrijdige voorwaarden: Brochure: 100% vergoeding tandvleesbehandelingen. Verzekeringsvoorwaarden: 50-75% vergoeding. *Vergoedingsperiode eens per drie jaar. Idem.
	Tandarts B2-pakket	1.000,-*	75		14,50	Idem	Eigen risico van f 100 per jaar.
De Friesland Zorgverzekeraar	AV Basis	1.000,-	80	29,90	14,70		Vergoeding: Alle T-codes.
	AV Plus	1.000,-	80		21,70		Idem
	AV Basis + AV Tand-Extra	1.000,-	80		21,-		Idem
	AV Plus + AV Tand-Extra	1.000,-	80		28,-		Idem
Het Groene Land	Tand Totaal	1.500,-*	75	32,95	26,05	Tandheelkundige gezondheidsverklaring en eventueel tandheelkundig keuringsrapport. Saneringsverklaring.	Vergoeding: Alle T-codes *Maximum: 1.500,- voor duur van van de verzekering. In de verzekeringsvoorwaarden worden tandvleesbehandelingen geschaard onder "de meer luxere voorzieningen".
NUTS	Tandengaaf polis	750,-	75	36,75	13,75	Geen	Vergoeding: Alle T-codes
	Tandengaaf polis	2.000,-	75		17,50	Geen	Idem
	Tandengaaf polis	4.000,-	75		22,75	Geen	Idem
	Tandengaaf polis	2.000,-	75		22,75	Geen	Idem
OHRA	Tandarts B-pakket	750,-	80	35,-	20,95	Tandheelkundige gezondheidsverklaring. Zes maanden wachttijd bij niet gelijktijdige inschrijving verzekerde en aanvullende verzekering.	Vergoeding: Alle T-codes.
ONVZ	Optifit polis	500,-	75	30,50	25,-	Tandheelkundige gezondheidsverklaring	Vergoeding: Alle T-codes.
	Topfit polis	2.500,-	100		53,-	Idem	Idem
	Module A	500,-	75		12,-	Tandheelkundig keuringsrapport met twee recente bitewing-foto's.	Idem
	Module B	750,-	100		20,-	Idem	Idem
	Module C	2.500,-	100		28,-	Idem	Idem
	Optifit en module B	750,-	100		33,-	Idem	Idem
	Optifit en module C	2.500,-	100		41,-	Idem	Idem

Verzekeraar	Pakket	Maximumvergoeding	Dekkingspercentage	Nominale premie	AV premie	Acceptatievoorwaarden	Aanvullende eisen voorwaarden
OZ	Pluspakket	750,-	75	33,-	14,50	Geen	Vergoeding: Alle T-codes.
	Toppakket	2.000,-	100		27,50	Geen	Idem
Pro Life	Tandarts Uitgebreid	Onbeperkt	85	34,50	14,50	Geen	Vergoeding: T11, T12, T21. Zeer beperkt aantal verrichtingen. Machtiging: T70,T71, T72, T76, T80, T81, T82, T83 (vooraf) Beoordelingscriteria machtiging niet gegeven Uitgesloten: herbeoordeling, nazorg, evaluatie, post-operatieve zorg, regeneratietechniek, bacteriologisch onderzoek.
PWZ	Aanvullend	300,-	75	36,-	12,95	Bij niet samenvallen tijdstip hoofdverzekering en aanvullende, inwerkingtreding op 1 januari volgend op datum van aanvraag.	Vergoeding: Uitgesloten T33, T51 t/m T56 en de eerste vier keer T21 en T22. Machtiging: Parodontale behandeling voorafgaand aanvragen. Beoordelingscriteria niet gegeven
	Extra aanvullend	1.000,-	75		21,95	Idem	Idem
RZG	Tandheelkundige Verzekering	Onbeperkt	75	31,95	13,50	Verzekerden die de laatste 12 maanden minstens eenmaal bij de tandarts zijn geweest, worden zonder meer geaccepteerd.	Vergoeding: Uitgesloten zijn T80, T84, T85, T86, T87, T88, T89, T90, T91, T92, T93, T94. Maximaal 2 consulten T51-T56 (nazorg) per verzekeringsduur vergoed. Machtiging: Na (T11/T12) alle verrichtingen voorafgaand aanvragen. Beoordelingscriteria niet gegeven.
Salland	Basis	400,-	50	32,75	7,50	Indien aanvang hoofdverzekering en aanvullende verzekering niet samenvalt vindt medische selectie plaats.	Vergoeding: Alle T-codes.
	Pluspakket	800,-	100		19,50	Idem	Idem
SR	Uitgebreide AV	300,-	50	31,95	19,95	Wachttijd 6 maanden	Vergoeding: Alle T-codes.
	Extra Uitgebreid AV	Onbeperkt	80		28,50	Wachttijd 3 maanden.	Vergoeding: T11, T12, T93, T21, T70, T71, T72, T82, T83, T76 Diverse verrichtingen uitgesloten (herbeoordeling, nazorg). Machtiging: Parodontale behandeling voorafgaand aanvragen, bij instabiele parodontale situatie met CPIITN score 3 of 4. Beoordelingscriteria niet gegeven.
TOPZORG/ Geové	Zorgpolis Preventie	Onbeperkt	100	32,50	11,70	Saneringsverklaring (niet ouder dan 1 jaar)	Vergoeding: pocketstatus, scaling en rootplaning. Geen COTG codes.
	Tandarts-pakket	Onbeperkt	100		23,70	Tandheelkundige gezondheidsverklaring.	Uitgesloten: Herbeoordeling, nazorg, chirurgie, microbiologisch onderzoek.
	Zorgpolis Uitgebreid	Onbeperkt	100			Idem	Idem
	Tandarts-pakket						

Craandijk: Verzekerbaarheid parodontale zorg

Verzekeraar	Pakket	Maximum-vergoeding	Dekkings-percentage	Nominale premie	AV premie	Acceptatie-voorwaarden	Aanvullende eisen voorwaarden
TRIAS	Tand-Uitgebreid-pakket	600,-	80	34,-	17,75		Vergoeding: Alle T-codes Machtiging: Voor chirurgische parodontale behandeling. Beoordelingscriteria niet gegeven.
Univé	Basispakket	500,-	75	31,75	12,-	Bij gelijktijdig afsluiten hoofdverzekering en aanvullende, vindt geen medische beoordeling plaats.	Vergoeding: Alle T-codes Mondhygiënische behandelingen door mondhygiënist voor 50% vergoed op basis van tandartstarief.
	Uitgebreid pakket	500,-	75		15,-	Idem	Idem
	Toppakket	500,-	75		19,50	Idem	Idem
	Basis + 1000	1.000,-	75		19,50	Idem	Idem
	Basis + 2000	2.000,-	75		22,50	Idem	Idem
	Uitgebreid + 1000	1.000,-	75		22,50	Idem	Idem
	Uitgebreid + 2000	2.000,-	75		25,-	Idem	Idem
	Toppakket + 1000	1.000,-	75		27,-	Idem	Idem
	Toppakket + 2000	2.000,-	75		29,50	Idem	Idem
VGZ	Uitgebreid aanvullend	750,-	75	30,50	15,-	Wachttijd zes maanden indien tijdstip aanvang hoofdverzekering en aanvullende niet samenvallen.	Vergoeding: Alle T-codes
	Plus Integraal	750,-	75		26,75	Idem	Idem
	Plus Integraal + Luxe tandheelkundige verzekering	750,-	75		36,75	Idem Tandheelkundige verklaring.	Idem
	Optimaal verzekering 2/2B en Tandrisk	750,-	75		39,50	Idem Gezondheidsverklaring	Idem
	Optimaal verzekering 2/2B, Tandrisk en luxe tandheelkundige verzekering	750,-	75		49,50	Idem Gezondheidsverklaring Tandheelkundige verklaring	Idem
	Optimaal verzekering 2A en Tandrisk	750,-	75		44,50	Idem Gezondheidsverklaring	Idem
	Optimaal verzekering 2A, Tandrisk en luxe tandheelkundige verzekering	750,-	75		54,50	Idem Gezondheidsverklaring Tandheelkundige verklaring	Idem
ZAO	Extra Pakket	300,-	75	31,-	10,80	Zes maanden wachttijd indien tijdstip aanvang hoofdverzekering en aanvullende niet samenvallen.	Vergoeding: Alle T-codes
	ExtraPluspakket	1.000,-	75		22,50	Idem	Idem
ZK	Uitgebreide Zilvertandartspolis	200,-	75	36,75	26,40	Tandheelkundige gezondheidsverklaring.	Vergoeding: Alle T-codes
Zorg en Zekerheid	Standaard	300,-	75	28,75	11,-	Wachttijd 12 maanden	Vergoeding: Alle T-codes
	Top	1.000,-	75		21,50	Idem	Idem