

In beweging voor de fysiotherapeut

Patiënten bezoeken over het algemeen een fysiotherapeut in hun directe woonomgeving. Hoger opgeleide patiënten blijken een minder sterke voorkeur voor de dichtstbijzijnde fysiotherapeut te hebben. Financiële prikkels van zorgverzekeraars en meer transparantie kunnen leiden tot een grotere reisbereidheid van patiënten.

Om op een verantwoorde wijze ervaring op te doen met concurrentie in de gezondheidszorg vinden verschillende experimenten plaats. Zo is sinds 1 februari 2005 op de markt voor vrijgevestigde fysiotherapie sprake van een experiment met vrije prijsvorming. De tarieven komen tot stand door onderhandelingen tussen fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. Van belang hierbij is dat tussen fysiotherapeuten voldoende concurrentie bestaat. Dit hangt onder andere af van de omvang van de geografische markt. In algemene zin geldt dat naarmate patiënten ook verderweg gelegen aanbieders bij hun keuze betrekken, het risico op marktmacht aan de aanbodzijde afneemt. Er ontstaat dan immers meer concurrentie. Voor een goede werking van zorgmarkten is het dus van belang dat niet automatisch de dichtstbijzijnde aanbieder wordt bezocht. Om zicht te krijgen op de geografische markt voor fysiotherapie is daarom een analyse van het keuzegedrag van patiënten vereist.

Uitgesproken keuzegedrag

Vorig jaar is met behulp van een enquête onderzoek gedaan naar de factoren die voor patiënten van belang zijn bij het kiezen van een fysiotherapeut (NZa, 2006). De ruim vijfhonderd respondenten – die de afgelopen drie maanden een fysiotherapeut hadden bezocht – bleken bij hun keuze vooral rekening te hebben gehouden met het advies van de (huis)arts voor een bepaalde fysiotherapeut, eerdere eigen ervaringen en de reistijd. Ook is onderzocht welke keuzes patiënten in fictieve situaties maken. Daarbij is de aandacht vooral uitgegaan naar een mogelijke afruil tussen reistijd en eigen betalingen. Uit het onderzoek blijkt dat patiënten bereid zijn vijf minuten extra te reizen als daar een korting van twee euro tegenover staat. Deze relatie is min of meer lineair. Een zorgverzekeraar die zijn patiënten voor fysiotherapie tot een reistijdverlenging van tien minuten wil bewegen, dient hen dus een korting van vier euro aan te bieden. Het kunnen sturen van patiëntenstromen naar goed presterende aanbieders is cruciaal voor de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars (Varkevisser et al., 2006).

Gebleken keuzegedrag

Zeker voor markten in transitie heeft onderzoek op basis van uitgesproken voorkeuren als voordeel dat fictieve keuzesituaties geanalyseerd kunnen worden die zich in de (nabije) toekomst kunnen gaan voordoen. Daar staat tegenover dat altijd een bepaalde mate van onzekerheid bestaat of dat wat mensen verklaren te gaan doen, zij ook werkelijk zullen gaan doen als de fictieve keuzesituatie werkelijkheid wordt. Ten behoeve van de Monitor Fysiotherapie 2007 is daarom dit jaar onderzoek gedaan naar het gebleken keuzegedrag van patiënten (NZa, 2007a). Voor dit onderzoek naar gebleken voorkeuren is allereerst gebruik gemaakt van data afkomstig uit de Landelijke informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) van NIVEL, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Het LiPZ is een landelijk registratienetwerk waaraan onder andere fysiotherapeuten maandelijks gegevens aanleveren (www.nivel.nl/lipz). Doel van deze informatievoorziening is om een representatieve en continue gegevensstroom te realiseren die de transparantie in de paramedische zorg vergroot. De beschikbare gegevens zijn afkomstig van 45 fysiotherapeutenpraktijken – verdeeld over 43 verschillende viercijferige postcodegebieden – en hebben betrekking op de jaren 2004 (maximumtarieven) en 2005 (vrije prijsvorming). De gegevens richten zich vooral op reguliere fysiotherapeuten. De dataset bevat van iedere patiënt de viercijferige postcode en enkele sociaal economische kenmerken van deze patiënt. Met deze gegevens kan het werkelijke reisgedrag van patiënten onderzocht worden. Voor enkele patiënten ($n = 96$) is geen of alleen een postcode van een postbus beschikbaar, zodat het aantal bruikbare observaties voor de genoemde jaren respectievelijk 14.299 en 13.176 bedraagt. In totaal zijn gegevens over 27.475 zogeheten behandelingsafspraken beschikbaar. Elke behandelingsafspraken betreft een reeks van zittingen voor één verwijzing van een specifieke patiënt. In aanvulling op de data uit het LiPZ is gebruik gemaakt van een lijst met adressen van alle vrijgevestigde fysiotherapiepraktijken in Nederland om het aantal aanbieders per postcodegebied te bepalen. Om de feitelijke reistijden en -afstanden van patiënten uit de dataset te berekenen is gebruik gemaakt van een reistijdenmatrix. Deze matrix bevat de afstanden en reistijden per auto tussen alle viercijferige postcodes van Nederland en houdt zoveel mogelijk rekening met de kenmerken van het onderliggende wegennet.

STÉPHANIE VAN DER GEEST, ILARIA MOSCA, FRANK PELLIKAAN EN MARCO VARKEVISSER

Van der Geest en Varkevisser zijn onderzoekers bij het Erasmus Competition and Regulation institute (ECRI) van de Erasmus Universiteit Rotterdam, Mosca en Pellikaan zijn medewerkers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

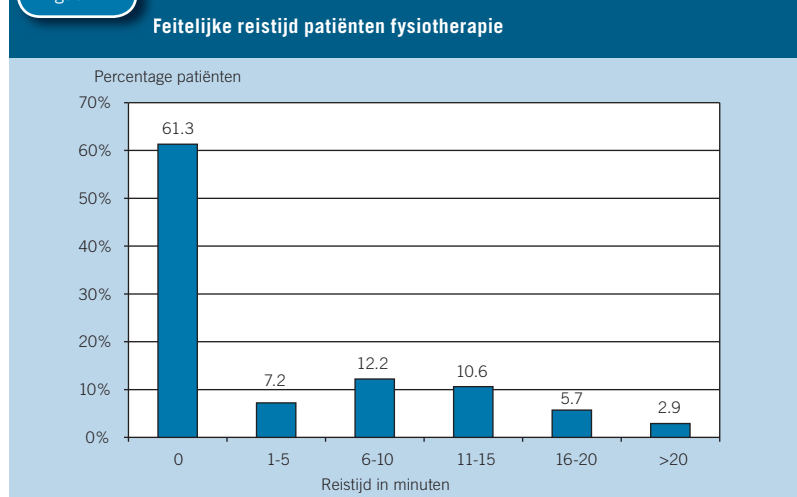
Voor alle patiënten gezamenlijk bedraagt de gemiddelde reistijd naar een fysiotherapeut 4,7 minuten. De bijbehorende gemiddelde reisafstand is 2,6 kilometer. In totaal bezochten 16.845 patiënten (61 procent) een praktijk voor fysiotherapie gevestigd in hun eigen postcodegebied. Aangezien deze groep feitelijk geen reistijd kent, zijn de genoemde gemiddelden enigszins misleidend. Voor de 10.630 patiënten (39 procent) die een fysiotherapeut in een ander postcodegebied bezochten, zijn de gemiddelde reistijd en -afstand namelijk groter: respectievelijk 12,2 minuten en 6,8 kilometer. Overigens geldt voor elk van de hier genoemde gemiddelden dat er geen verschil bestaat tussen 2004 en 2005. Het experiment met vrije prijsvorming heeft in het eerste jaar het reisgedrag van patiënten dus niet veranderd.

Uit figuur 1 volgt dat fysiotherapeutische zorg over het algemeen in de nabije woonomgeving van de patiënt verleend wordt: voor meer dan tachtig procent van de patiënten in onze dataset bedraagt de reistijd naar hun fysiotherapeut maximaal tien minuten. De analyse van de feitelijke reistijden en -afstanden duiden er dus op dat de geografische markt voor fysiotherapie vooral lokaal is.

Econometrische analyse

Zoals hierboven al aangegeven, kunnen de patiënten uit de dataset onderverdeeld worden in Niet-reizigers (patiënten die een fysiotherapeut in het eigen postcodegebied bezochten) en Reizigers (patiënten die een fysiotherapeut buiten het eigen postcodegebied bezochten). Bijna vier op de tien patiënten blijkt het eigen viercijferige postcodegebied te verlaten om een fysiotherapeut te bezoeken. Om na te gaan welke factoren van invloed zijn op de beslissingen van patiënten om al dan niet een fysiotherapeut te bezoeken die buiten het eigen postcodegebied is gevestigd, is gebruik gemaakt van een onderzoeksmethodiek die eerder voor niet-spoedeisende ziekenhuiszorg is toegepast door Varkevisser en Van der Geest (2007). Allereerst is nagegaan welke patiënten gedwongen waren om hun viercijferige postcodegebied te verlaten, simpelweg omdat daar geen fysiotherapeut gevestigd is. Dit betreft 1.706 patiënten, woonachtig in 167 van de in totaal 953 verschillende viercijferige postcodegebieden uit de dataset. Deze gedwongen Reizigers (6,2 procent van het totaal aantal patiënten) blijven verder buiten beschouwing. Vervolgens is voor de resterende patiënten – de vrijwillige Reizigers – de vergelijking $R_i = \alpha + \beta X_i + \varphi Z_i + \gamma PC_i + \delta JR + \varepsilon_i$ geschat waar R_i een dummy variabele is met de waarde 1 wanneer patiënt i een fysiotherapeut in het eigen viercijferige postcodegebied heeft bezocht (Niet-reiziger), X_i een vector is die verschillende socio-economische kenmerken van patiënt i bevat, Z_i een vector is met kenmerken van de zorgvraag, PC_i een vector is met kenmerken van het viercijferige postcodegebied waarin patiënt i woont en JR een dummy variabele is met de waarde 1 wanneer de behandeling van

figuur 1



patiënt i in 2004 startte. De schattingsresultaten van de logistische regressie zijn te vinden in tabel 1.

Uit deze tabel blijkt de kans dat een patiënt er vrijwillig voor kiest om niet verder te reizen dan het eigen postcodegebied toe te nemen naarmate diegene ouder is. Het marginale effect van deze verklarende variabele is echter gering. Ook vrouwen blijken, ten opzichte van mannen, een sterkere voorkeur te hebben voor een fysiotherapeut dichtbij huis. Voor patiënten die woonachtig zijn in postcodegebieden waar meerdere praktijken gevestigd zijn, geldt dat zij minder snel elders een fysiotherapeut bezoeken. De kans dat een patiënt voor fysiotherapeutische zorg in het eigen viercijferige postcodegebied blijft is daarentegen (fors) kleiner wanneer hij/zij in een meer stedelijke omgeving woont. Ten opzichte van een niet-stedelijke omgeving neemt deze kans in een zeer sterk stedelijke omgeving zelfs met bijna zestig procent af. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat in een dergelijke omgeving postcodegebieden in termen van oppervlakte veelal kleiner zijn.

De kans dat een patiënt zonder meer de voorkeur geeft aan een fysiotherapeut die in het eigen postcodegebied is gevestigd blijkt eveneens sterk af te nemen naarmate iemand hoger opgeleid is. Vooral patiënten met een vwo- of hbo/wo-opleiding behoren aanzienlijk minder vaak tot de door ons geïdentificeerde groep Niet-reizigers. De kans dat deze patiënten voor de dichtstbijzijnde fysiotherapeut kiezen is respectievelijk bijna 21 procent en bijna 18 procent kleiner dan voor patiënten met alleen basisonderwijs. Wellicht dat hoger opgeleide patiënten beter geïnformeerd zijn.

In bepaalde gevallen blijkt het type behandeling een significant effect te hebben op de kans dat een patiënt een fysiotherapeut bezoekt die in het eigen postcodegebied is gevestigd. Het grootste marginale effect wordt in dit kader gevonden voor oedeemtherapie. Dit is een bijzondere vorm van fysiotherapie gericht op de behandeling van patiënten die last hebben van (lymf)oedeem, een abnormale ophoping van vocht in het lichaam. Wanneer de behandeling volledig uit oedeemtherapie bestaat neemt de kans dat de betreffende patiënt een Niet-reiziger is ten opzichte van een reguliere behandeling met bijna 38 procent af. Hoewel kleiner van omvang blijkt eenzelfde effect zich voor te doen wanneer een behandeling alleen bestaat uit manuele therapie. Deze vorm van fysiotherapie is specifiek gericht op het onderzoek en de behandeling van patiënten met klachten van het bewegingsapparaat (wervelkolom, gewrichten in armen en benen). De kans dat de betreffende patiënt een Niet-reiziger is neemt met bijna 9 procent af wanneer de behandeling geheel uit manuele therapie bestaat. Een mogelijke verklaring voor beide effecten zou kunnen zijn dat niet elke fysiotherapeut door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) als gespecialiseerd fysiotherapeut is erkend. Deze erkenning vormt een kwaliteitskenmerk, zodat wellicht niet alle fysiotherapeuten voor patiënten even aantrekkelijk zijn. Helaas zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om te kunnen corrigeren voor eventuele specialisatieverschillen tussen praktijken.

tabel 1

Factoren van invloed op keuze voor Niet-reiziger fysiotherapie

	Variabele	Coëff.	Stand.	fout	Marg. effect
X_i	Leeftijd	0,0095	0,0010	*	0,2%
	Vrouw	0,0755	0,0338	*	1,6%
	Ziekenfonds	0,0473	0,0372		
	Opleiding SO	0,2318	0,2583		
	Opleiding VBO	-0,3384	0,0595	*	-7,5%
	Opleiding Mavo	-0,4684	0,0738	*	-10,8%
	Opleiding Havo	-0,4453	0,0708	*	-10,2%
	Opleiding VWO	-0,8724	0,0960	*	-20,8%
	Opleiding MBO	-0,4917	0,0634	*	-11,2%
	Opleiding HBO/WO	-0,7694	0,0638	*	-17,8%
Z_i	Opleiding Overig	-0,2533	0,2289		
	Alleen manuele therapie	-0,3881	0,0677	*	-8,9%
	Manuele therapie i.c.m. regulier	0,0296	0,0855		
	Alleen kindersfysiotherapie	0,4258	0,3114		
	Kindersfysiotherapie i.c.m. regulier	-0,7110	1,0492		
	Alleen oedeemtherapie	-1,5932	0,2811	*	-37,8%
PC_i	Oedeemtherapie i.c.m. regulier	-0,0088	0,9285		
	Aantal praktijken	0,2011	0,0084	*	4,4%
	Zeer sterk stedelijk	-3,0827	0,1721	*	-59,7%
	Sterk stedelijk	-1,6049	0,0960	*	-34,5%
	Matig stedelijk	-1,8005	0,0954	*	-41,4%
	Weinig stedelijk	-0,7527	0,1038	*	-17,5%
	Jaar 2004	-0,0075	0,0327		
Constante	1,1313	0,1425	*		
	Aantal observaties	19.523			

De coëfficiënten met een * zijn significant op 95 procent. Om te corrigeren voor resterende (geografische) verschillen zijn eveneens negen provinciale dummy variabelen meegeschat.

Tot slot, de start van het experiment met vrije prijsvorming in 2005 blijkt geen significant effect te hebben gehad op de kans dat patiënten een fysiotherapeut in een ander postcodegebied bezoeken. Gedurende het eerste jaar is het keuze-gedrag van patiënten dus niet veranderd.

Conclusies

De belangrijkste bevindingen van deze analyse van het gebleken keuzegedrag op de markt voor fysiotherapie kunnen als volgt worden samengevat. Ten eerst blijkt 61 procent van de patiënten een fysiotherapeut te hebben bezocht die in het eigen viercijferige postcodegebied is gevestigd. De relevante geografische markt voor fysiotherapie is dus lokaal te noemen. Tegenover deze groep Niet-reizigers staat een kleinere groep Reizigers die hun postcodegebied wel hebben verlaten voor de fysiotherapeutische zorg. Slechts een beperkt percentage van hen deed dit noodgedwongen, omdat in hun directe woonomgeving geen fysiotherapeut aanwezig was. Bijna 84 procent van de patiënten die als Reiziger getypeerd kunnen worden, heeft er vrijwillig voor gekozen om verder te reizen naar een fysiotherapeut dan strikt noodzakelijk is. De schattingsresultaten duiden er op dat drie specifieke groepen patiënten een bovengemiddelde reisbereidheid hebben. Ten eerste zijn dit de patiënten waarvoor geldt dat de behandeling uitsluitend uit een speciale vorm van fysiotherapie (manuele therapie of oedeemtherapie)

bestaat. Ten tweede blijken patiënten eerder geneigd een verderweg gelegen fysiotherapeut te bezoeken naarmate ze hoger opgeleid zijn. Ten derde neemt de kans dat iemand een Reiziger is (fors) toe als de betreffende patiënt in een meer stedelijke omgeving woonachtig is.

Het lokale karakter van de geografische markt voor fysiotherapie betekent niet dat aan de aanbod-zijde per definitie sprake is van een machtspositie. Allereerst zijn in een viercijferig postcodegebied meestal meerdere fysiotherapeuten gevestigd. Daarnaast beschikken zorgverzekeraars over mogelijkheden om – bijvoorbeeld wanneer het lokale marktgedrag van fysiotherapeuten daartoe aanleiding geeft – de reisbereidheid van patiënten te stimuleren. Het al genoemde eerdere onderzoek met uitgesproken voorkeuren duidt er immers op dat financiële prikkels in de vorm van kortingen patiënten in beweging kunnen brengen. Praktijkervaringen op de apothekersmarkt wijzen in dezelfde richting (Boonen et al., 2007). Hoewel het contracteren van voorkeursaanbieders cruciaal is voor het functioneren van geliberaliseerde zorgmarkten, gebeurt dit tot op heden nauwelijks. Het nieuwe Nederlandse zorgstelsel met meer concurrentie vraagt erom dat zorgverzekeraars een actievere rol gaan spelen bij de keuze van patiënten voor een specifieke zorgaanbieder (NZa, 2007b). Om de mogelijkheden hiertoe op de markt voor fysiotherapie te vergroten, worden op dit moment in opdracht van de NZa prestatie-indicatoren ontwikkeld die eventuele kwaliteitsverschillen tussen praktijken voor zowel zorgverzekeraars als patiënten inzichtelijk moeten maken. Deze indicatoren komen medio 2008 beschikbaar. Tezamen met sterkere financiële prikkels kunnen ze de reisbereidheid van patiënten vergroten en zodoende bijdragen aan een goede werking van de markt voor vrijgevestigde fysiotherapie.

LITERATUUR

- Boonen, L.H.H.M., F.T. Schut en X. Koolman (2007) *Consumer channeling by health insurers: natural experiments with preferred providers in the Dutch pharmacy market*, *Health Economics*, te verschijnen.
- NZa (2006) *Monitor Fysiotherapie 2006*, Utrecht: NZa.
- NZa (2007a) *Monitor Fysiotherapie 2007*, Utrecht: NZa.
- NZa (2007b) *Richting geven aan keuzes: kunnen verzekeraars consumenten stimuleren naar gecontracteerde voorkeursaanbieders te gaan?* Utrecht: NZa.
- Varkevisser, M., N. Polman en S.A. van der Geest (2006) *Zorgverzekeraars moeten patiënten kunnen 'sturen'*, *ESB* 91(4478), 38–40.
- Varkevisser, M. en S.A. van der Geest (2007) *Why do patients bypass the nearest hospital? An empirical analysis for orthopaedic care and neurosurgery in the Netherlands*, *European Journal of Health Economics*, 8(3), 287-295.