



Taxivervoer niet gestuurd

Auteur(s):

Lieverdink, H.
Boersma, E.

De auteurs zijn als senior onderzoekers werkzaam bij het College van Toezicht op de Zorgverzekeringen (ctz). Zij hebben bij het onderzoek naar zittend ziekenvervoer samengewerkt met Nico Dam en Harry Doornink van het onderzoeksbureau Hoeksma, Homans en Menting.

Verschenen in:

ESB, 87e jaargang, nr. 4368, pagina 508, 28 juni 2002

Rubriek:**Trefwoord(en):**

Verzekerden kiezen op weg naar hun zorg-instelling overwegend de duurste vorm van vervoer: de taxi. Debet hieraan is de indirecte band tussen betalen en genieten.

De overheid streeft naar deregulering in de zorg. Om te kunnen beoordelen wat van deregulering kan worden verwacht, wil de overheid de karakteristieken van deelmarkten in de zorg onderzoeken om inzicht te krijgen in hun structuur, het gedrag van de actoren en de resultaten ¹. Zittend ziekenvervoer is één van de deelmarkten. Het omvat het vervoer van en naar zorginstellingen dat niet door een ambulance of helikopter gebeurt. Zittend ziekenvervoer kan verschillende vormen aannemen: eigen vervoer, openbaar vervoer of taxi.

Onlangs is onderzocht of ziekenfondsen de hen ter beschikking staande mogelijkheden tot bevordering van doelmatigheid van het zittend ziekenvervoer gebruiken. Ook is de vraag gesteld wat de achtergronden van het handelen van ziekenfondsen daarbij zijn ².

Marktomstandigheden

Zittend ziekenvervoer is één van de kleinere deelmarkten in de gezondheidszorg. De uitgaven van ziekenfondsen aan zittend ziekenvervoer bedroegen over 2001 ongeveer € 110 miljoen, hetgeen ongeveer één procent van de totale ziekenfondsuitgaven aan zorg is. In vergelijking met andere vormen van zorg gaat het om een kleine markt; ziekenhuiszorg bijvoorbeeld heeft een aandeel van 51 procent.

Zoals algemeen gebruikelijk is, kunnen binnen de deelmarkt drie andere deelmarkten worden onderscheiden: de zorgverleningsmarkt, de verzekeringsmarkt en de zorginkoopmarkt. De omstandigheden op deze markten komen hier successievelijk aan de orde.

De zorgverleningmarkt

Er zijn verschillende typen vervoerders die de rol van zorgverlener vervullen. De verzekerde kan bijvoorbeeld de eigen auto gebruiken. Het openbaar vervoer is een tweede type. Voor het openbaar vervoer en het vervoer per eigen auto geldt een restitutie-systeem; dat wil zeggen dat de verzekerde de kosten door de verzekeraar gerestitueerd krijgt na betaling aan de aanbieder. Er bestaat dus een directe financiële relatie tussen aanbieder en vrager.

De derde modaliteit is het

taxivervoer. In veruit de meeste gevallen wordt het zittend ziekenvervoer uitgevoerd door taxibedrijven. Voor het vervoer per taxi geldt het naturastelsel, waardoor er tussen vervoerder en verzekerde geen betalingsrelatie bestaat. De verzekerde betaalt slechts de eigen bijdrage (in 2002: € 76,60 per twaalf maanden) rechtstreeks aan de vervoerder. De verzekerde wordt in zijn keuze voor een taxivervoerder beïnvloed door het contracteerbeleid van het ziekenfonds, dat alleen taxiriten mag vergoeden als daar een overeenkomst met het taxibedrijf aan ten grondslag ligt.

De verzekeringsmarkt

Ziekenfondsen zijn in het kader van wettelijke regulering (het Verstrekkingsbesluit) verplicht zittend ziekenvervoer aan te bieden aan hun verzekerden. Daarbij heeft de verzekerde te maken met enkele wettelijke voorwaarden. De belangrijkste zijn dat hij van zijn verwijzend arts toestemming nodig heeft om met de taxi naar een wettelijk erkende zorgverlener te gaan (het zogenaamde taxibriefje) en dat hij een eigen bijdrage moet betalen voordat het ziekenfonds de betaling van het vervoer op zich neemt. Zodra de verzekerde de eigen bijdrage heeft voldaan, verstrekt het ziekenfonds aan de verzekerde een bewijs van betaling dat de verzekerde in principe tot gebruik voor de rest van het jaar in staat stelt (onder voorwaarde van medische indicatie). De verzekeringsmarkt van het zittend ziekenvervoer kent in deze zin geen prikkels voor de verzekerde om minder kosten te maken dan strikt noodzakelijk is.

De zorginkoopmarkt

Het ziekenfonds als uitvoeringsorganisatie in het sociale ziektekostenverzekeringsstelsel treedt verplicht als intermediair op bij het taxivervoer. Het sluit contracten met taxibedrijven en verzorgt veelal ook de aanvragen voor een taxirit. Bovendien betaalt het ziekenfonds het taxivervoerbedrijf, volgens het overeengekomen tarief. Aan de overeenkomsten zijn wettelijke eisen gesteld. Het ziekenfonds en het taxibedrijf dienen afspraken te maken over de prijs, de kwaliteit van de dienstverlening en de controles door ziekenfondsen.

Op de zorginkoopmarkt zijn verder de voorwaarden voor prijsconcurrentie aanwezig. Ziekenfondsen en taxivervoerders zijn vrij in het maken van afspraken over de prijs van vervoer. De bepalingen van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg), in het kader waarvan voor vrijwel het gehele zorgaanbod maximumprijzen zijn bepaald, gelden niet voor zittend ziekenvervoer omdat taxivervoerbedrijven in formele zin geen instellingen voor gezondheidszorg zijn.

Marktgedrag

Hoe gedragen de partijen (ziekenfondsen, aanbieders en verzekerden) zich in de verschillende markten? We beperken ons tot de verzekerden en de ziekenfondsen.

De verzekerde maakt veelal gebruik van de duurste vorm van vervoer, de taxi (zeventig procent), in beperkte mate van eigen vervoer (minder dan twintig procent) en nauwelijks van het goedkoopste alternatief, het openbaar vervoer. Het openbaar vervoer wordt eigenlijk alleen in verstedelijkte gebieden gebruikt. Als een verzekerde eenmaal gebruik maakt van taxivervoer, dan gebeurt dat ook regelmatig (een tot vier keer per maand)³. In feite zien we bij zittend ziekenvervoer op twee manieren moreel gevaar optreden: de verzekerde kent nauwelijks belemmeringen om de duurste vorm van vervoer te nemen en er bestaat geen rem op het volume van het gebruik behalve de eigen bijdrage. Het gebruik van de taxi lijkt voor tenminste een gedeelte van de verzekerden op economische overwegingen gebaseerd te zijn: zij vinden de vergoeding voor het gebruik van eigen vervoer doorgaans laag. Naar wij vermoeden, vormt de verwijzend arts nauwelijks een rem op de keuze voor de taxi. Waarschijnlijker is dat taxivervoer als vanzelfsprekend wordt aangeboden, en andere vervoersmogelijkheden nauwelijks ter sprake komen. Dit is zeker het geval als de assistente van de arts het taxibriefje uitschrijft (vijf procent van het totaal aantal taxibriefjes).

Passieve marktpartij

De keuze voor een bepaalde vorm van vervoer is nauwelijks object van beleid van ziekenfondsen. Ook in hun relatie met de aanbieders tonen ziekenfondsen zich weinig initiatiefrijke. Zij contracteren voornamelijk op de traditionele wijze. Slechts één van de onderzochte zes ziekenfondsen koopt landelijk via een aanbestedingsprocedure in. De overeenkomsten worden aangegaan met individuele bedrijven maar soms ook met een coöperatieve vereniging van vervoerders. Ziekenfondsen volgen in hun prijsbeleid de gegevens van het Nederlands Instituut voor Economische Argumentatie of passen hun tarieven slechts aan na signalen van vervoerders. Wel kort vrijwel ieder ziekenfonds op tarieven als het taxibedrijf ondoelmatig werkt.

In de praktijk stellen de ziekenfondsen zich dus als een passieve marktpartij op. Toch biedt de markt van het zittend ziekenvervoer verschillende mogelijkheden om de doelmatigheid te bevorderen. Het aantal aanbieders is groot en veelsoortig, de tariefstructuur eenvoudig. Wat verklaart nu dit gedrag?

Ten eerste is het strategisch belang voor het ziekenfonds klein. Het ziekenvervoer biedt nauwelijks mogelijkheden tot profilering of klantenbinding. Er zijn geen signalen van ontevredenheid bij verzekerden. Bovendien is het vervoer maar een marginaal deel van de omzet, waardoor investeringen in beleidsvorming zich moeilijk terug laten betalen.

Ten tweede menen ziekenfondsen dat zij afhankelijk zijn van de indicatiestelling door de behandelend arts. Als deze taxivervoer voorschrijft, veronderstelt het ziekenfonds een medisch oordeel dat nauwelijks in twijfel getrokken kan worden. Deze eenzijdige afhankelijkheid beperkt de mogelijkheid tot onderhandelingen over scherpere indicatiestelling. Zolang regelgeving de indicatiestelling door artsen centraal blijft stellen, zullen ziekenfondsen blijven aarzelen om eigen initiatieven te nemen.

Ten derde veronderstellen ziekenfondsen dat het laten uitvoeren van het ziekenvervoer door gemeenten als mogelijkheid in de nabije toekomst nog in discussie is. In werkelijkheid is deze discussie reeds gesloten en zijn geen veranderingen te verwachten.

Conclusie

Ziekenfondsen zullen zich in deze deelmarkt pas als actieve partij opstellen als daarmee bij verzekerden voordeel valt te behalen (bijvoorbeeld vergroting van het aandeel op de markt van verzekerden). Bovendien dient hun perceptie van de beperkingen van de regelgeving te veranderen. Uit het onderzoek blijkt dat een sturende rol voor ziekenfondsen in het proces van indicatiestelling heel wel mogelijk is in overleg met verwijzers. Zo kan aan verwijzers gevraagd worden de indicatiestelling te laten baseren op vooraf geformuleerde criteria. Op deze manier nemen ziekenfondsen de regie ter hand. Hierbij hoort ook het afleggen van verantwoording aan verzekerden over de keuze die het fonds heeft gemaakt. Ziekenfondsen kunnen dan ook schijnbaar impopulaire initiatieven toelichten en duidelijk maken dat het bevorderen van doelmatigheid in het belang is van alle verzekerden. Dit biedt mogelijkheden tot profilering op de verzekeringsmarkt.

Gunstige marktstructuren leiden niet vanzelfsprekend tot vragers die zich kritisch opstellen jegens de aanbieder. Ziekenfondsen dienen het belang en de mogelijkheden in te zien van hun eigen rol als regisseur, waarbij zij zich bewust zijn van hun verantwoordingsrelatie met de verzekerden. De casus zittend ziekenvervoer toont evenwel ook aan dat een dergelijke rol niet eenvoudig is als verzekerden zich nauwelijks gedragen als kostenbewuste consument

2 College van Toezicht op de Zorgverzekeringen, Zittend ziekenvervoer, Amstelveen, 2001.

3 Deze gegevens zijn gebaseerd op een enquête onder aselect gekozen gebruikers van zittend ziekenvervoer bij zes ziekenfondsen (n = 173).

Copyright © 2002 - 2003 Economisch Statistische Berichten (www.economie.nl)