



Nederlandse
Zorgautoriteit

Visiedocument

Oefentherapie

*Een analyse naar de mogelijkheden van vrije
prijsvorming op de markt voor oefentherapie*

Visiedocument

Oefentherapie

*Een analyse naar de mogelijkheid van vrije
prijsvorming op de markt voor oefentherapie*

juni 2007

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	13
1.1 Aanleiding	13
1.2 Doelstelling rapport	14
1.3 Informatiebronnen	14
1.4 Opbouw visiedocument	15
2. De markt voor oefentherapie	17
2.1 Wat is oefentherapeutische zorg?	17
2.2 Zijn er voldoende aanbieders op de markt?	19
2.2.1 Huidige aanbod van oefentherapie	19
2.2.2 Vraag versus aanbod	20
2.2.3 Ontwikkelingen op de markt	20
2.3 Keuzemogelijkheden voor de consument	22
2.3.1 Transparantie op de markt	22
2.3.1.1 Eenduidige prestatiebeschrijvingen	22
2.3.1.2 Transparantie van kwaliteit	23
2.3.1.3 Transparantie van prijs	24
2.3.2 Keuze- en overstapmogelijkheden	24
3. Marktgedrag	27
3.1 Inkoopprykkels	27
3.1.1 Zorgverzekeraar	27
3.1.2 Verzekerde	28
3.1.3 Marktverhoudingen	29
3.1.3.1 Verzekeraar	30
3.1.3.2 Aanbieder	31
3.1.3.3 Verzekerde	31
3.2 Anticompetitieve gedragingen	31
3.2.1 Te hoge prijzen	31
3.2.2 Te lage prijzen	32
3.2.3 Samenwerking tussen oefentherapeuten onderling	33
3.2.4 Misbruik inkoopmacht	34
3.3 Externe effecten	36
3.3.1 Inleiding	36
3.3.2 Afwenteleffecten	36
3.3.3 Ketenzorg/spillover effecten	36
3.3.4 Volume-effecten (supplier induced demand, upcoding)	37
3.3.5 Risicoselectie	38
4. Regulering-/veranderingskosten	39
4.1 Reguleringskosten	39
4.2 Veranderingskosten	40
5. Monitoren marktontwikkelingen	43

Vooraf

Dit document bevat de visie van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna NZa) op de mogelijkheid om vrije prijsvorming te introduceren op de markt voor oefentherapie. Voor de analyse is gebruik gemaakt van de meetlat die is opgenomen in het visiedocument 'Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg', die de NZa in februari 2007 heeft gepubliceerd. In deze meetlat staan de factoren opgenomen die de NZa betreft bij de advisering om een markt vrij te geven. De invulling van de meetlat voor oefentherapie beantwoordt de vraag of de consumentenbelangen bij het vrij geven van de prijzen op deze markt voldoende zijn geborgd.

Het visiedocument is het resultaat van literatuuronderzoek en een intensieve consultatie die de NZa heeft uitgevoerd in de eerste helft van 2007. Startpunt van de consultatieprocedure was het consultatiedocument oefentherapie. Dat document ging in op de vraag of de juiste condities voor vrije prijsvorming aanwezig zijn voor de markt voor oefentherapie.

Het consultatiedocument is voorgelegd aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders, brancheorganisaties, patiënten/consumenten verenigingen en overheidsorganisaties. De reacties van de partijen zijn gebruikt om het document aan te scherpen en aan te vullen. Tenslotte hebben partijen de gelegenheid gekregen om hun reactie tijdens een consultatiebijeenkomst mondeling toe te lichten.

Op het consultatiedocument zijn 8 schriftelijke reacties binnengekomen. Aan de consultatiebijeenkomst hebben 4 verschillende organisaties deelgenomen. Op hoofdlijnen kunnen de meeste partijen zich vinden in de gepresenteerde analyse. Wel is een aantal nuanceringen en opmerkingen meegegeven. De reacties hebben tot de volgende aanpassingen geleid ten opzichte van het consultatiedocument. Allereerst is de marktbeschrijving aangepast en is opgenomen dat tweedelijns oefen- en fysiotherapeuten mogelijk ook eerstelijns oefentherapie kunnen gaan aanbieden. Voorts is in een aparte box aandacht besteed aan de pluriformiteit van zorg en is de NZa minder stellig in de noodzaak om transparantieplichtingen op het gebied van prijzen op te leggen. De NZa zal eerst in de monitor onderzoeken of marktpartijen zelf voor voldoende transparantie zorgen.

Een belangrijke notie die vanuit de consultatie in de analyse is gebracht, is het inzicht dat de markt zich aan vrije prijzen zal moeten aanpassen en dat de positieve effecten van vrije prijsvorming pas op termijn volledig zichtbaar worden.

Het resultaat is dit visiedocument. Uit deze analyse volgen ook de prioriteiten voor een eventuele monitor, mocht de markt worden vrijgegeven.

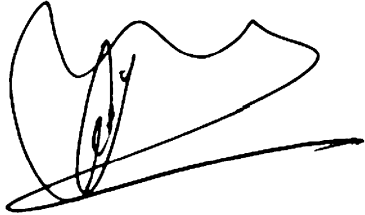
Dit visiedocument bevat een advies aan de minister van VWS over het vrijgeven van de markt voor oefentherapie. Het is uiteindelijk aan de minister om te besluiten om de markt vrij te geven of niet.

De NZa stelt de ingebrachte reacties bijzonder op prijs en wil de partijen die aan de consultatie hebben deelgenomen nogmaals bedanken voor hun waardevolle inbreng. Er is waar mogelijk rekening gehouden met de binnengekomen reacties, de visie in dit rapport is die van de NZa en

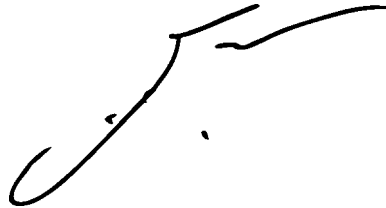
hoeft niet hoeft te stroken met de opvatting van andere betrokken partijen.

Voor een samenvatting van de belangrijkste bevindingen kunt u de managementsamenvatting raadplegen.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

drs. A.L.M. Barendregt
portefeuillehouder aanbieders Cure

A handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping curve on the left side and a horizontal line extending to the right.

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Managementsamenvatting

De laatste jaren is het Nederlandse gezondheidszorgstelsel flink gewijzigd met als doel een vraaggestuurd, kwalitatief goed en doelmatig zorgstelsel te realiseren.

De NZa heeft in het nieuwe stelsel een belangrijke taak als maker en bewaker van goed werkende zorgmarkten en beschermer van het consumentenbelang. In navolging van de markt voor fysiotherapie, waar sinds 1 februari 2005 een experiment is gestart met vrije prijzen, worden de markten waarop de andere vrije beroepen opereren geanalyseerd om te bezien of deze kunnen worden vrijgegeven. In dit document staat de markt voor oefentherapie centraal.

De meetlat

Om te bepalen of er op een markt al dan niet ruimte is voor vrije prijzen, heeft de NZa de meetlat gehanteerd die gepresenteerd is in het "Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg". In de meetlat zijn factoren opgenomen die ervoor zorgen dat de juiste condities voor vrije prijsvorming aanwezig zijn en het consumentenbelang is geborgd. Aan deze meetlat heeft de NZa een aantal mogelijke anticompetitieve gedragingen toegevoegd. Hiervoor is gekozen omdat anticompetitieve gedragingen veel effect kunnen hebben op de werking van de markt voor oefentherapie. Het is derhalve van belang om hier vooraf een goede inschatting van te maken. Bij de externe effecten ligt de focus op de aspecten die zich ook daadwerkelijk zouden kunnen voordoen op de markt voor oefentherapie.

Tabel 1 geeft de invulling van de meetlat voor de markt voor oefentherapie weer. In de meetlat is met "plussen" en "minnen" aangegeven of aan een bepaalde voorwaarde voor een goed werkende markt is voldaan. Een plus moet hierbij worden geïnterpreteerd als positief voor de belangen van de consument. In de tabel is tevens aangegeven of een factor een hard of een zacht criterium is. Harde en zachte criteria zijn beide even essentieel voor een goede werking van de markt. Wel is de rol die de overheid kan spelen bij het oplossen van eventuele risico's voor marktwerking verschillend. Bij een zacht criterium kan het ontbreken van de juiste initiële condities worden opgelost door de markt zelf of door optreden van de overheid. Bij een hard criterium is dat minder het geval.

Voor een goede werking van de markt is het belangrijk dat er voldoende aanbod is om uit te kiezen en voldoende informatie om een goede keuze te kunnen maken zodat de consument kan kiezen voor de aanbieder met de beste prijs- kwaliteit verhouding. Daarnaast is het van belang dat de werking van de markt niet wordt belemmerd door bijvoorbeeld marktpartijen die misbruik maken van hun machtspositie.

Tabel 1: Ingevulde meetlat voor oefentherapie

		Beoordeling	Hard of zacht* criterium
Transparantie			
1	Heldere prestatiebeschrijvingen	+/-	Zacht
2	Kwaliteit geleverde zorg is transparant	-	Zacht

3	Prijs geleverde zorg is transparant	+	Zacht
Markttoegang			
4	Voldoende aanbieders?	+	Hard
5	Toetredingsdrempels	+	Hard
6	De patiënt kan eenvoudig een aanbieder kiezen en van aanbieder overstappen	+/-	Zacht
Marktgedrag partijen			
7	Prikkel voor de verzekeraar om goed in te kopen	+/-	Hard
8	Prikkel voor de consument om goed in te kopen	+/-	Hard
9	Marktverhoudingen	+	Zacht
Anticompetitieve gedragingen			
10	Te hoge prijzen	+	Zacht
11	Te lage prijzen	+	Zacht
12	Kartelvorming	+	Zacht
13	Misbruik inkoopmacht	+/-	Zacht
Negatieve externe effecten			
13	Afwenteleffecten	+	Hard
14	Keteneffecten	+	Hard
15	Volume-effecten	+	Zacht
16	Risico- selectie	+	Zacht
Transactie/veranderingskosten			
17	Regulering- en veranderingskosten	+	Zacht

Zoals uit de meetlat kan worden afgeleid voldoet de markt voor oefentherapie aan veel van de voorwaarden voor een goed werkende markt:

- **Kwaliteit:** De minimum kwaliteit op de markt is goed geborgd.
- **Voldoende aanbieders:** Op dit moment is in de markt voor oefentherapie nauwelijks schaarste te constateren. Er is geen sprake van wachtlijsten. Bij een eventuele toename van de vraag naar oefentherapie (mogelijke schaarste) kunnen huidige aanbieders hun aanbod uitbreiden of kunnen andere beroepsgroepen zoals fysiotherapeuten de markt betreden. Op lange termijn geldt dat er nauwelijks sprake is van toetredingsdrempels tot deze markt. Nieuwe aanbieders kunnen dus makkelijk tot de markt toetreden.
- **Marktverhoudingen:** De verzekeraar beschikt over een goede onderhandelingspositie op de markt voor oefentherapie. Er opereren voldoende aanbieders op de markt.
- **Anticompetitieve gedragingen:** Het risico op te hoge prijzen in de markt voor oefentherapie is beperkt. Verzekeraars beschikken over voldoende inkoopmacht en er is geen schaarste op de markt. Hetzelfde geldt voor te lage prijzen. Doordat er geen toetredingsdrempels op de markt zijn kan het geen lange termijn strategie zijn om de prijzen nu lager te zetten met de intentie om de concurrentie uit te schakelen en later hogere prijzen te vragen. Het risico op collusie lijkt ook beperkt. Verzekeraars hebben inkoopmacht bij het contracteren van oefentherapie. Er bestaat een risico dat zij van deze inkoopmacht misbruik maken omdat zij vanuit de consument geen externe prikkels ervaren om goed in te kopen. De consument let bij het afsluiten van een polis niet op de kosten van de ingekochte zorg. Het risico op misbruik is evenwel beperkt omdat de verzekeraars een zorgplicht

hebben en voorts de kosten van oefentherapeutische zorg voor de verzekeraar een relatief geringe schadelast betekenen. De kans op anticompetitieve gedragingen wordt bovendien verder beperkt met het oog op de instrumenten waarover de NZa en de NMa beschikken om eventuele ongewenste gedragingen te corrigeren.

Om te voorkomen dat het eventuele misbruik van inkoopmacht tot slechtere kwaliteit leidt, is het belangrijk om prestatie-indicatoren te ontwerpen die de ontwikkeling in kwaliteit goed kunnen weergeven. Een eventuele kwaliteitsverslechtering kan dan worden opgemerkt.

- **Externe effecten:** De kans op negatieve externe effecten bij het mogelijk vrijgeven van prijzen is gering. Er doen zich geen afwenteleffecten voor omdat oefentherapeuten hiervoor niet over de mogelijkheid beschikken en niet de prikkel ervaren. De kans op negatieve keteneffecten is klein. Vrije prijsvorming kan juist een stimulans geven aan meer samenwerking binnen de beroepsgroep en met andere beroepsgroepen. De kans op volume effecten is ook beperkt. Aanbieders zullen prikkels ervaren om meer volume te draaien. Verzekeraars beschikken echter over voldoende mogelijkheden om het volume te beheersen. Tot slot is de kans op risicoselectie ook klein omdat oefentherapeuten per zitting (aantal minuten) betaald krijgen.
- **Regulerings- en veranderingskosten:** De reguleringskosten zijn groter in een systeem met regulering dan in een systeem van vrije prijsvorming. De introductie van vrije prijsvorming leidt tot een toename van administratieve lasten en transactiekosten. Deze hangen samen met de individuele onderhandelingen die kunnen gaan plaatsvinden tussen verzekeraars en aanbieders. Deze dienen echter te worden afgezet tegen de baten van vrije prijsvorming. Het gaat daarbij om aspecten zoals meer mogelijkheden om op maat gesneden afspraken te maken, betere prikkels om in kwaliteit te investeren, meer ondernemerschap etc.

De belangrijkste knelpunten voor een goede werking van de markt zijn het relatieve gebrek aan inkoopprikkels voor de consument en de verzekeraar en het gebrek aan transparantie op de markt op het gebied van kwaliteit

- **Transparantie:** Momenteel zijn de prestaties op de markt voor oefentherapie onhelder voor de inkopers van zorg. Het is niet duidelijk wat voor soort zorg nu wordt ingekocht. De kwaliteitsverschillen tussen oefentherapeuten zijn niet inzichtelijk. Hierdoor is het voor verzekeraars en consumenten moeilijk om aanbieders met elkaar te vergelijken en een aanbieder te kiezen.
- **Prikkels verzekeraar:** Verzekeraars ervaren beperkte prikkels om goed in te kopen. Zij ervaren vooral een beperkte prikkel om op de prijs van de zorg te letten. Verzekeraars moeten aan de andere kant wel voldoen aan de zorgplicht voor die zorg die onder de basisverzekering valt.
- **Prikkels consument:** De consument ervaart ook een beperkte prikkel om goed in te kopen en op de prijs te letten omdat hij meestal is verzekerd voor door oefentherapeuten verleende zorg. Hij zal wel op de kwaliteit van de zorg letten indien dat transparanter is. Dit is echter nu niet het geval.

Advies

Op basis van bovenstaande analyse adviseert de NZa de minister om de prijzen voor oefentherapie vrij te geven. De NZa is van mening dat de juiste marktcondities aanwezig zijn voor vrije prijsvorming. Er is dan ook geen reden om aan te nemen dat een vrije markt de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid zal schaden. Integendeel. Vrije prijsvorming leidt juist tot een beter resultaat voor de consument. Met betrekking tot de hierboven genoemde knelpunten geldt dat regulering hier geen betere oplossing voor biedt. Onder een maximumtarief hebben verzekeraars geen sterke prikkels om goed in te kopen of in kwaliteit te investeren. Voor aanbieders geldt dat er geen prikkel is om zich van elkaar te onderscheiden en bijvoorbeeld de kwaliteit van de geleverde zorg transparant te maken. Juist een vrije markt geeft oefentherapeuten en verzekeraars stimulansen om in kwaliteit te investeren en producten te ontwikkelen. De prikkels die verzekeraars en consumenten ervaren om goed in te kopen zijn op voorhand ook moeilijk in te schatten. Dit hangt namelijk nauw samen met het vrijgeven van een markt. De dynamiek die een vrije markt met zich meebrengt kan ervoor zorgen dat deze prikkels sterker worden. Het ontwikkelen en implementeren van prestatie-indicatoren kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren. De NZa en de IGZ zullen hier de regie over nemen en hier samen met marktpartijen invulling aan geven.

Het advies over het vrijgeven van de markt voor oefentherapie sluit nauw aan bij het advies over het vrijgeven van de markt voor fysiotherapie. In de monitor fysiotherapie 2007 adviseert de NZa namelijk om de markt na drie jaar experimenteren met vrije prijzen per 1 januari 2008 definitief vrij te geven. Een belangrijke reden hiervoor is dat vrije prijsvorming de publieke belangen goed heeft geborgd en voor meer dynamiek op de markt heeft gezorgd. Er zijn nieuwe producten ontwikkeld, er is meer ondernemerschap voor fysiotherapeuten ontstaan en er zijn meer prikkels om in kwaliteit en doelmatigheid te investeren. Als beide markten worden vrijgegeven kunnen fysiotherapeuten en oefentherapeuten op basis van gelijke voorwaarden met elkaar concurreren voor producten die consumenten en verzekeraars als nauwe substituten zien.

Om een gelijk speelveld met de tweedelijns oefentherapeuten te garanderen adviseert de NZa de minister van VWS in de uitvoeringstoets 'Op weg naar vrije prijzen' om de poliklinische oefentherapie per 1 januari 2008 over te laten gaan naar het B-segment¹. Dit betekent dat voor de poliklinische oefentherapie vrije prijzen zouden gaan gelden. Tot op heden is hierover door de minister geen definitief besluit genomen. Mede op basis van de positieve analyse in dit visiedocument ligt het daarom in de lijn om ook de markt voor oefentherapie in de eerste lijn vrij te geven.

Opvattingen van marktpartijen

De NMa en het ministerie van Economische Zaken hebben in hun reactie aangegeven dat zij op hoofdlijnen achter het advies van de NZa staan om de markt voor oefentherapie vrij te geven. Ook de brancheorganisaties van de verzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland), de Vereniging van

¹ Het B-segment bestaat op dit moment uit ongeveer 10% van de totale ziekenhuiszorg. Ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra kunnen met individuele zorgverzekeraars onderhandelen over de prijzen van DBC's in dit segment. Per 1 januari 2008 zal het B-segment worden uitgebreid met nog eens 10% van de totale ziekenhuiszorg.

Oefentherapeuten Cesar & Mensendieck (VvOCM), en de patiëntenvereniging NPCF en de Consumentenbond kunnen zich vinden in het advies van de NZa.

Wel worden daarbij enkele kanttekeningen geplaatst. Zo wordt door IGZ gesteld dat prijsvorming op de markt pas goed tot stand kan komen indien de transparantie voldoende is geborgd. Ook zou volgens de NPCF en VvOCM de overheid ervoor moeten waken dat de pluriformiteit van het aanbod niet verschaalt.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Nu de eerste positieve ervaringen met het experiment fysiotherapie zijn opgedaan, is het tijd om te kijken welke andere beroepsgroepen mogelijk in aanmerking komen voor vrije prijsvorming². Dit sluit aan bij de missie van de NZa, die gericht is op het maken en bewaken van goed werkende zorgmarkten.

In februari 2007 heeft de NZa het visiedocument 'Liberalisering vrije beroepen in de zorg' gepubliceerd³. In dat document presenteert de NZa een meetlat die vanaf nu wordt gebruikt om te bezien of een markt kan worden vrijgegeven of niet. De meetlat is specifiek ontwikkeld voor de vrije beroepen. De invulling ervan voor een specifieke beroepsgroep geeft antwoord op de vraag of de consumentenbelangen voldoende zijn geborgd in een geliberaliseerde markt en of de markt al dan niet kan worden vrijgegeven. Aan deze meetlat heeft de NZa een aantal mogelijke anticompetitieve gedragingen toegevoegd. Hiervoor is gekozen omdat anticompetitieve gedragingen veel effect kunnen hebben op de werking van de markt voor oefentherapie. Het is derhalve van belang om hier vooraf een goede inschatting van te maken. Bij de externe effecten ligt de focus op de aspecten die zich ook daadwerkelijk zouden kunnen voordoen op de markt voor oefentherapie. Op basis van de uitkomst van de meetlat adviseert de NZa de minister om een markt vrij te geven of niet. De minister neemt hier uiteindelijk een beslissing over.

Voor alle vrije beroepen wordt onderzocht of deze in aanmerking komen voor vrije prijsvorming. In het visiedocument is de meetlat ingevuld om te bepalen welke beroepsgroepen mogelijk op korte termijn al zouden worden kunnen vrijgegeven. De markt voor oefentherapie is één van deze markten. In het consultatiedocument voorafgaand aan dit visiedocument is onderzocht of deze markt zich leent voor vrije prijsvorming⁴. De focus ligt daarbij vooral op de inkoopmarkt.

Bij het vrijgeven van een markt staat het consumentenbelang centraal. Het introduceren van vrije prijsvorming in een sector moet bevorderen dat de consument zijn zorg tegen de beste prijs/kwaliteit verhouding kan inkopen.

Bij de introductie van vrije prijsvorming gaat het niet uitsluitend om een nieuw financieringssysteem. Het gaat ook om de mogelijkheden die vrije prijsvorming voor verzekeraars en aanbieders biedt om bijvoorbeeld

² In de monitor fysiotherapie 2007 adviseert de NZa de minister om na drie jaar experimenteren met vrije prijzen de markt per 1 januari 2008 definitief vrij te geven. In de experimenteerperiode is gebleken dat de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid goed geborgd zijn in een omgeving van vrije prijsvorming. Het experiment heeft daarnaast geleid tot meer dynamiek in de markt. Verzekeraars en fysiotherapeuten maken meer afspraken over concrete producten en zorgprogramma's voor consumenten. Het experiment heeft daarmee bijgedragen aan het ondernemerschap van fysiotherapeuten. Daarnaast heeft vrije prijsvorming tot meer prikkels voor het leveren van kwaliteit en doelmatigheid geleid. Fysiotherapeuten die een hogere kwaliteit kunnen leveren en efficiënter werken worden beter beloond. De monitor fysiotherapie 2007 is te vinden op www.nza.nl

³ Dit visiedocument is te vinden op www.nza.nl

⁴ Naast vrije prijsvorming is het ook mogelijk om bij het vrijgeven van een markt te kiezen voor bijvoorbeeld maatstafconcurrentie of een veilingmechanisme. Deze vormen van marktordening vallen buiten de beschouwing van dit rapport.

nieuwe technieken te ontwikkelen die beter aansluiten op de vraag van de consument en ondernemerschap te belonen.

Hoewel regulering soms noodzakelijk kan zijn om de publieke belangen te borgen, is het ook belangrijk om de voordelen van een vrije markt in ogenschouw te nemen. In een vrije markt hebben verzekeraars en aanbieders meer mogelijkheden om klantgericht te werken en om innovaties door te voeren. Bovendien kunnen aanbieders en verzekeraars zich met deze producten en diensten beter van elkaar onderscheiden. Het loslaten van prijzen is dus geen doel op zich, maar een instrument om de welvaart voor de consument te vergroten. Het niet reguleren van een markt betekent ook niet dat er geen regels meer zijn. Wel dat er andere regels zijn, die meer vrijheid en flexibiliteit mogelijk maken en die de verantwoordelijkheden tussen partijen anders toedeelt. In plaats van het vaststellen van regels voor wat er allemaal precies moet gebeuren en op welke manier dit moet plaatsvinden, gaat het erom duidelijk te maken welke prestaties worden verwacht en welke spelregels gelden.

Zoals uit de ervaringen met de markt voor fysiotherapie bleek, is het vrijgeven van een voorheen gereguleerde markt een ingrijpende gebeurtenis. Partijen moeten soms aan hun nieuwe rol wennen en de verwachtingen van partijen over wat vrije prijsvorming voor mogelijkheden biedt kunnen uiteenlopen. Het is daarom wenselijk hierover vooraf helder te communiceren en de juiste verwachtingen te wekken. Dit voorkomt veel discussie. De spelers op de markt hebben ook tijd nodig om zich te informeren over de nieuwe spelregels op de markt. Hier is een taak weggelegd voor de NMa en de NZa. In hoofdstuk 3 wordt al aangegeven welke anticompetitieve gedragingen in ieder geval niet zijn toegestaan. In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de rolverdeling tussen de NMa en de NZa en over wat voor instrumenten de NZa beschikt om in te grijpen op de markt.

Als een markt wordt vrijgegeven is het niet reëel om te verwachten dat de baten van marktwerking meteen zichtbaar zijn. Een markt heeft tijd nodig om zich te ontwikkelen. Een gebrek aan transparantie op het gebied van kwaliteit maakt het bijvoorbeeld niet direct mogelijk om oefentherapeuten verschillend te belonen. Het vrijgeven van prijzen kan wel een belangrijke stimulans geven om deze transparantie te verbeteren. Verzekeraars kunnen daarnaast tijd nodig hebben om goede onderhandelingsresultaten te behalen. Ervaringen uit de Verenigde Staten laten bijvoorbeeld zien dat verzekeraars pas goede onderhandelingsresultaten behalen nadat ze enige ervaring op dit gebied hebben opgedaan. Er dient dan ook rekening te worden gehouden met leereffecten.

1.2 Doelstelling rapport

Met dit visiedocument beoogt de NZa een antwoord te geven op de vraag of de markt voor oefentherapie vrijgegeven kan worden en de minister van VWS hierover te adviseren.

1.3 Informatiebronnen

Dit visiedocument is de uitkomst van een consultatietraject. Ten behoeve van deze consultatie heeft de NZa in mei 2007 het 'Consultatiedocument

Oefentherapie' gepubliceerd. Overheidsinstellingen, brancheorganisaties, wetenschappelijke organisaties en onafhankelijke wetenschappers is gevraagd om vanuit hun kennis en deskundigheid op dit document te reageren. Begin juni 2007 hebben zij tijdens een consultatiebijeenkomst de gelegenheid gekregen om hun schriftelijke reactie toe te lichten.

Op het consultatiedocument zijn zeven reacties binnengekomen. Vijf van deze reacties zijn openbaar en zijn te vinden op www.nza.nl. Aan de consultatiebijeenkomst hebben één consument en zeven personen namens drie verschillende organisaties deelgenomen. In de consultatie is gevraagd of partijen zich kunnen vinden in het vrijgeven van de prijzen bij oefentherapie en de daaraan ten grondslag liggende analyse van de markt. Een verslag van de bijeenkomst is te vinden op www.nza.nl.

Op hoofdlijnen kunnen de meeste partijen zich vinden in de analyse van de markt die is opgenomen in het document en de voorlopige conclusie van de NZa om de markt vrij te geven. Wel hebben partijen en aantal nuanceringen en opmerkingen geplaatst. De opmerkingen van partijen hebben geleid tot de volgende aanpassingen. Allereerst is de marktbeschrijving aangepast en is opgenomen dat tweedelijns oefen- en fysiotherapeuten mogelijk ook eerstelijns oefentherapie kunnen gaan aanbieden. Voorts is in een aparte box aandacht besteed aan de pluriformiteit van zorg. Een belangrijke notie die vanuit de consultatie in de analyse is gebracht, is het inzicht dat de markt zich aan vrije prijzen zal moeten aanpassen en dat de positieve effecten van vrije prijsvorming pas op termijn volledig zichtbaar zullen worden.

Aan het visiedocument kunnen door marktpartijen geen rechten worden ontleend.

1.4 Opbouw visiedocument

Het visiedocument kent een opbouw die nauw aansluit bij de volgorde van de factoren zoals die zijn opgenomen in de meetlat.

Hoofdstuk 2 beschrijft kort de markt voor oefentherapie. Wat houdt door oefentherapeuten verleende zorg in? Hoe ziet het aanbod op deze markt eruit? In dit hoofdstuk staan twee vragen centraal: opereren er voldoende aanbieders op de markt? En zijn verzekeraars of verzekerden in staat om een goede keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders? Voor het laatste is het belangrijk dat de markt transparant is.

Hoofdstuk 3 gaat in op het gedrag van partijen op de markt. Welke prikkels ervaren zij om goed in te kopen? Beschikken zij over voldoende inkoopmacht om goed in te kopen? Voor een goede werking van de markt is het belangrijk dat partijen geen anti-competitieve gedragingen vertonen en dat de kans dat zich negatieve externe effecten voordoen klein is. Het hoofdstuk behandelt de verschillende risico's en analyseert of deze zich voordoen in een situatie met vrije prijsvorming.

Hoofdstuk 4 besteedt aandacht aan de reguleringskosten, zowel onder de huidige regulering als in een markt met vrije prijsvorming. In deze analyse worden ook de veranderingskosten meegenomen.

Hoofdstuk 5 gaat tot slot in op de prioriteiten voor de monitor indien de minister besluit om de markt voor oefentherapie inderdaad vrij te geven.

2. De markt voor oefentherapie

Dit hoofdstuk beschrijft de markt voor oefentherapie. Wat wordt er bedoeld met de markt voor oefentherapie en welke partijen opereren op deze markt? Eerst zal in paragraaf 2.1 de oefentherapeutische zorg worden beschreven. Paragraaf 2.2 geeft een beschrijving van het aanbod op de markt van oefentherapie. Het gaat in op het huidige aanbod aan oefentherapie. Tevens wordt gekeken hoe het aanbod zich zou kunnen ontwikkelen als de vraag naar oefentherapie stijgt. Naast de mogelijkheden om het huidige aanbod te verruimen staan hierbij bijvoorbeeld mogelijke toetredingsdrempels centraal. Paragraaf 2.3 gaat ten slotte in op de keuzemogelijkheden van de consument. Vragen of de markt voor oefentherapie transparant genoeg is en of er genoeg keuzen en overstapmogelijkheden voor de consument zijn komen in deze paragraaf aan bod.

2.1 Wat is oefentherapeutische zorg?

Oefentherapie Cesar en Mensendieck zijn erkende paramedische behandelmethodes, gericht op de houding en beweging van de mens. "Bij de behandeling met oefentherapie staat het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat centraal. Daarbij horen ook de betrokken organen en regelsystemen en het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen. Dat kan door middel van het uitvoeren van oefeningen, ontleend aan en gericht op dagelijkse functionele bewegingen en elementaire bewegingsvaardigheden. Oefentherapie Cesar is daarbij gericht op de behandeling volgens de bewegingsprincipes en normen van de bewegingsleer Cesar. Bij oefentherapie Cesar is het ritmisch element van bewegen dominant. De methode Mensendieck richt zich op het oefenen van vaardigheden door middel van informatie en begeleiding, ontleend aan dagelijkse handelingen."⁵ Het uitgangspunt is dat de consument leert wat hij zelf kan doen om weer gezond te worden. Typerend voor de aanpak van een oefentherapeut is het streven naar een blijvende gedragsverandering, waarbij de consument leert om zich op een gezonde manier te bewegen in alledaagse situaties. De consument leert om zowel kenner als behandelaar te worden van zijn eigen klachten en lichaam. Waar in dit document de term oefentherapie wordt gehanteerd, wordt zowel oefentherapie Mensendieck als oefentherapie Cesar bedoeld.

De belangrijkste groep aanbieders van oefentherapeutische zorg zijn de oefentherapeuten. De titel "oefentherapeut" is een beschermde titel. Fysiotherapeuten bieden ook oefentherapie aan en worden gezien als een substituut. Paragraaf 2.2 beschrijft het aanbod van oefentherapie uitvoeriger.

De studies oefentherapie Cesar en Mensendieck zijn vierjarige HBO-opleidingen. Er is één opleiding voor oefentherapeut Cesar en deze wordt gegeven aan de Hogeschool Utrecht. Er is ook één opleiding voor oefentherapeut Mensendieck die wordt gegeven aan de Hogeschool voor Paramedische Opleidingen in Amsterdam. Voor beide studies geldt geen numerus fixus. Als toelatingseis geldt minimaal een Havo-diploma.

⁵ Definitie van oefentherapie van de website van de VvOCM, www.vvocm.nl.

Achtergrondinformatie

Behandelmethodiek

Oefentherapeuten behandelen volgens een bepaalde methode: oefentherapeuten Cesar behandelen volgens de bewegingsleer Cesar en oefentherapeuten Mensendieck volgens de methode Mensendieck. Hoewel oefentherapeuten aangeven dat de markt voor oefentherapie onvoldoende groot is om te specialiseren, zijn sommige oefentherapeuten naast de algemene praktijk ook bepaalde verbijzonderingen gaan aanbieden. Veel oefentherapeuten hebben zich toegelegd op en geschoold in specifieke werkvelden, zoals sportoefentherapie, kinderoefentherapie, bedrijfsoefentherapie, psychosomatische oefentherapie, oefentherapie voor zwangere vrouwen, bekkenbodentherapie en oefentherapie voor ouderen en voor musici. In november 2006 is kinderoefentherapie als eerste specialisatie door de beroepsvereniging erkend⁶. De bereidheid van oefentherapeuten om te innoveren door middel van specialisaties, zal door de introductie van vrije prijsvorming worden geprikkeld, zeker als verzekeraars tot tariefdifferentiatie bereid zijn.

De vraag naar oefentherapie

De vraag naar oefentherapie wordt in eerste instantie bepaald op microniveau door de patiënt. De patiënt wordt in overleg met de huisarts of een medisch specialist doorverwezen naar de oefentherapeut. Op macroniveau zijn de zorgverzekeraars de vragers van oefentherapie. De zorgverzekeraars kopen de zorg in bij de oefentherapeuten voor de polissen met gecontracteerde zorg. In de polis is opgenomen hoeveel behandelingen verzekeraars vergoeden aan de consument.

Vergoeding

In het huidige stelsel valt het product oefentherapie gedeeltelijk in het basispakket en voor een deel in het aanvullende pakket. De zorg die vanuit het basispakket wordt vergoed, bestaat voor fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden onder de 18 jaar uit ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per jaar. Bij een ontoereikend resultaat kan het aantal behandelingen ten hoogste worden verlengd met nog eens 9 behandelingen. Voor verzekerden ouder dan 18 jaar worden de kosten van bepaalde, door de minister aangewezen chronische aandoeningen vanaf de tiende behandeling vergoed. Daarnaast is een groot deel van de bevolking aanvullend verzekerd voor oefentherapie. Het aantal behandelingen in de aanvullende verzekering dat wordt vergoed, verschilt per zorgverzekeraar.

De behandelingen oefentherapie die in het basispakket zijn opgenomen zijn voor iedereen gelijk. Hierin kan een verzekeraar geen onderscheid maken. De verzekeraars kunnen zich wel onderscheiden met de aanvullende pakketten. De consument heeft dus een keuze in het aanbod en kan het afstemmen op zijn behoeften aan het aantal behandelingen oefentherapie. Zorgverzekeraars bieden fysiotherapie en oefentherapie vaak als één pakket aan. De verzekerden die zich voor fysiotherapie verzekeren zijn dan ook automatisch verzekerd voor oefentherapie.

⁶ In november 2006 heeft de Algemene Ledenvergadering van de VvOCM besloten kinderoefentherapie als eerste specialisatie te erkennen. Het bestuur van de VvOCM heeft recent besloten om de psychosomatisch werkende oefentherapeuten te erkennen als een verbijzondering. De ALV van de VvOCM moet zich nog uitspreken over de randvoorwaarden. Verwacht wordt dat daarna een verzoek om een beleidsregel-erkenning bij de NZa zal worden ingediend.

Regulering

Voor de oefentherapeuten gelden maximumtarieven. Op dit moment zijn er diverse prestaties van oefentherapeuten beschikbaar. Een prestatie kan worden gezien als een soort behandeling. Zo is er één individuele behandeling en zijn er groepsbehandelingen door oefentherapeuten. Een individuele behandeling oefentherapie Cesar of Mensendieck op verwijzing van een arts duurt 35 minuten en kost maximaal € 27,00 in de praktijk van de oefentherapeut. Als de behandeling bij de patiënt thuis plaatsvindt is het tarief maximaal € 43,20⁷. De totale kosten voor een groepsbehandeling zijn hoger, maar de kosten per persoon zijn lager dan een individuele behandeling. Hoe groter de groep, hoe lager de kosten per patiënt.

2.2 Zijn er voldoende aanbieders op de markt?

Voor een goede werking van de markt is het allereerst van belang dat er voldoende aanbieders zijn op de markt, zodat er voor de consument en de zorgverzekeraar iets te kiezen valt. Deze paragraaf besteedt aandacht aan het huidige aanbod op de markt voor oefentherapie. Daarnaast gaat het in op de vraag hoe het aanbod zich zou kunnen ontwikkelen als reactie op een mogelijke stijging van de vraag naar oefentherapie.

2.2.1 Huidige aanbod van oefentherapie

Oefentherapeuten Cesar

Er zijn in Nederland ongeveer 940 oefentherapeuten Cesar werkzaam⁸. Het grootste deel, namelijk 90%, is als praktijkhouder werkzaam in een zelfstandig gevestigde praktijk. In totaal zijn er 645 praktijkadressen waar oefentherapeuten Cesar werken en in ruim 61% van de gevallen betreft dit een solopraktijk. De meeste oefentherapeuten Cesar hebben een parttime functie (88%) en zijn geen kostwinner. Het merendeel van de oefentherapeuten Cesar is vrouw. De oefentherapeuten Cesar zijn verspreid over het hele land. In de regio's Utrecht en Nijmegen zijn de meeste oefentherapeuten Cesar per 1000 inwoners⁹. Een verklaring hiervoor is dat de afgestudeerde oefentherapeuten zich vaak vestigen rondom de stad waarin de opleiding Cesar wordt gegeven (Utrecht).

Oefentherapeuten Mensendieck

Er zijn in Nederland ongeveer 905 oefentherapeuten Mensendieck werkzaam¹⁰. Het merendeel van deze therapeuten, namelijk 91% is als praktijkhouder werkzaam in een zelfstandig gevestigde praktijk. In totaal zijn er 641 praktijkadressen waar oefentherapeuten Mensendieck werken en in ruim 67% van de gevallen betreft dit een solopraktijk. Net als bij de oefentherapeuten Cesar werken de meeste oefentherapeuten Mensendieck parttime (90%), zijn ze geen kostwinner en is het merendeel vrouw. De oefentherapeuten Mensendieck werken verspreid over het land. De meeste oefentherapeuten Mensendieck per 1000 inwoners zijn te vinden in de regio Noord Holland¹¹. Ook in dit geval

⁷ NZa, Prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief voor zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, december 2006

⁸ Nivel, cijfers uit de registratie van oefentherapeuten Cesar: peiling 2004, Utrecht 2005

⁹ Nivel, cijfers uit de registratie van oefentherapeuten Cesar: peiling 2004, Utrecht 2005

¹⁰ Nivel, cijfers uit de registratie van oefentherapeuten Mensendieck: peiling 2004, Utrecht 2005

¹¹ Nivel, cijfers uit de registratie van oefentherapeuten Mensendieck: peiling 2004, Utrecht 2005

geldt de verklaring dat de afgestudeerde oefentherapeuten zich vaak vestigen rondom de stad waarin de opleiding Mensendieck wordt gegeven (Amsterdam).

Fysiotherapeuten

In het algemeen beschouwt men fysiotherapie als een substituut voor oefentherapie bij de keuze voor een behandeling gericht op het steun- en bewegingsapparaat¹². Ook ergotherapie wordt soms genoemd als een therapie die in beperkte mate oefentherapie overlapt, namelijk daar waar advies met betrekking tot ergonomische aspecten een rol spelen.

Fysiotherapie is gericht op het bewegend functioneren van de mens. Fysiotherapeutische methoden omvatten bewegingstherapie, massagetherapie en fysische therapie in engere zin, niet zijnde ioniserende stralen¹³. In dit visiedocument wordt alleen de mate van substitueerbaarheid tussen oefentherapie en fysiotherapie bij de keuze voor een behandeling gericht op het steun- en bewegingsapparaat in beschouwing genomen, omdat die met ergotherapie niet omvangrijk is¹⁴. Er zijn in Nederland ongeveer 13.355 fysiotherapeuten werkzaam¹⁵. De fysiotherapeuten werken verspreid over het land. Het hoogste aantal fysiotherapeuten per 1000 inwoners is te vinden in de regio's Noord Holland en Utrecht¹⁶. In Drenthe en Flevoland is het laagste aantal fysiotherapeuten per inwoner te vinden.

Oefentherapeuten en fysiotherapeuten in de tweede lijn

Het huidige aanbod oefentherapie beperkt zich niet tot vrijgevestigde oefentherapeuten. Ook oefen- en fysiotherapeuten in tweedelijns zorginstellingen kunnen deze zorg aanbieden. Uit de praktijk blijkt dat dit op kleine schaal gebeurt.

2.2.2 Vraag versus aanbod

De vraag naar oefentherapie is de afgelopen jaren gedaald¹⁷. Zowel het aantal patiënten als het aantal behandelingen per patiënt is afgenomen. Er is nauwelijks sprake van wachtlijsten. In het geval van wachtlijsten, kunnen patiënten in veel gevallen ook voor andere vormen van zorg, zoals de fysiotherapie kiezen. Dit duidt erop dat het huidige aanbod aan oefentherapie voldoende is om in de vraag ernaar te voorzien. Er is geen schaarste op de markt. De dekking van het aanbod in Nederland is goed, al zullen er in sommige provincies minder oefentherapeuten zijn dan in andere delen van het land.

2.2.3 Ontwikkelingen op de markt

Voor een goede werking van de markt is het ook belangrijk dat er in de toekomst voldoende aanbod is om in de vraag te voorzien. Op dit moment bestaat geen goed inzicht in een eventuele ontwikkeling van de

¹² Een direct voorbeeld hiervan is de introductie van de directe toegankelijkheid van de fysiotherapie (DTF). Door de introductie van DTF hebben de oefentherapeuten hun behandelingen en patiëntenaantallen zien dalen. Hieruit kan dus voorzichtig worden geconcludeerd dat fysiotherapie en oefentherapie als substituten gezien kunnen worden.

¹³ College voor Zorgverzekeringen (CVZ), kennisbundel, oktober 2006

¹⁴ KPMG, deelmarktanalyse voor de markt voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck, april 2002

¹⁵ Nivel, cijfers uit de registratie van fysiotherapie: peiling 2005, Utrecht 2006

¹⁶ Nivel, cijfers uit de registratie van fysiotherapie: peiling 2005, Utrecht 2006

¹⁷ LIPZ, Swinkels, Leemrijse en de Bakker (April 2006) *Fysiotherapie gestabiliseerd, veel oefentherapeuten C/M blijven in de min*, Factsheet van het NIVEL.

vraag naar zorg en of er zich eventuele schaarste zal voordoen. Wel kan worden gekeken naar hoe het aanbod zich zou kunnen ontwikkelen in reactie op eventuele schaarsteproblemen. Deze paragraaf bespreekt de ontwikkelingen in het aanbod. Kunnen huidige aanbieders hun aanbod verruimen en kunnen nieuwe zorgaanbieders makkelijk toetreden tot de markt? Of kunnen bijvoorbeeld fysiotherapeuten een deel van de zorg op zich nemen? Hieronder komen deze ontwikkelingen aan bod.

– *Mogelijke verruiming van het huidige aanbod*

Doordat er veel parttimers op de markt opereren is het aanbod in theorie erg flexibel. Oefentherapeuten kunnen bij een hogere vraag in theorie meer behandelingen aanbieden. Wanneer de vraag laag is kunnen oefentherapeuten aan de andere kant minder patiënten behandelen. De verwachting is daarom dat er niet snel sprake is van schaarste op deze markt.¹⁸ Er bestaat ook een mogelijkheid dat tweedelijns oefentherapeuten actief worden op de markt voor oefentherapie. In de praktijk vindt deze toetreding nu ook op kleine schaal al plaats.

– *Andere zorgaanbieders worden actief in de markt*

Tussen oefentherapie en fysiotherapie is een zekere mate van substitutie mogelijk. Mocht er een aanbodtekort ontstaan dan kunnen fysiotherapeuten een deel van de vraag naar oefentherapie overnemen. Hierdoor neemt het aanbod toe.

Oefentherapie Cesar wordt veelal ook als een alternatief gezien voor oefentherapie Mensendieck en andersom. De behandelmethodes van oefentherapie Cesar en Mensendieck liggen dicht bij elkaar. Beide methodes zijn gericht op het verbeteren of veranderen van het gehele houdings- en bewegingspatroon. Wanneer wachtlijsten zouden ontstaan bij een oefentherapeut Cesar lijkt het mogelijk om voor de behandeling naar een oefentherapeut Mensendieck te gaan en vice versa.

Door het invoeren van vrije prijzen op de markt voor oefentherapie kan de concurrentie tussen aanbieders van oefentherapie toenemen. Oefentherapeuten dienen te concurreren met andere oefentherapeuten en fysiotherapeuten. Dit komt onder andere de betaalbaarheid van de zorg ten goede.

– *Er treden nieuwe zorgaanbieders toe tot de markt*

Naast een verruiming van het huidige aanbod is het goed om te onderzoeken of er geen toetredingsdrempels zijn die de instroom van nieuwe oefentherapeuten tegen houden. Als er sprake is van een eventuele schaarste op de markt zullen nieuwe toetreders de markt willen betreden. Zeker als door schaarsteontwikkelingen de prijs stijgt. De potentiële dreiging van nieuwe toetreders zorgt ook voor voldoende prijsdruk in de huidige markt.

De toetredingsbelemmeringen in deze markt zijn relatief beperkt. Er zijn geen hoge investeringen vereist om een praktijk te kunnen beginnen (voornamelijk een praktijkruimte (aan huis) die moet voldoen aan de vastgestelde inrichtingseisen zoals vermeld in het contract met de zorgverzekeraar). Ook wordt de toetreding niet belemmerd doordat mensen geen lid kunnen worden van de

¹⁸ De flexibiliteit van het aanbod van de bestaande oefentherapeuten is afhankelijk van een aantal factoren. Dit zijn bijvoorbeeld het geslacht en de gemiddelde leeftijd van de beroepsgroep. Vrouwen hebben bijvoorbeeld mogelijk minder zin om hun aantal uren uit te breiden omdat dit niet in balans is met hun zorgtaken.

brancheorganisatie of doordat zij geen contract met een verzekeraar kunnen sluiten.

De opleidingen voor oefentherapie zijn goed toegankelijk. Er geldt geen numerus fixus voor deze opleidingen. Iedereen met op zijn minst een Havo-diploma kan de opleiding volgen. De opleidingen oefentherapie Cesar en Mensendieck zijn vierjarige HBO-opleidingen. In 2006 volgden 247 studenten de opleiding voor oefentherapeut Cesar en 116 studenten voor oefentherapeut Mensendieck¹⁹. Ruim driekwart van deze studenten is vrouw. Het aantal instromers tot de opleidingen oefentherapeut Cesar en Mensendieck is in 2006 afgenomen in vergelijking met het aantal instromers in het jaar 2004²⁰. De afgestudeerde oefentherapeuten die willen toetreden tot de markt hebben diverse mogelijkheden. Ze kunnen een eigen (solo)praktijk beginnen, een bestaande praktijk overnemen, zich als mede-praktijkhouder inkopen in een praktijk of in loondienst gaan werken. Naar verwachting zal een groot deel van een eventuele extra zorgvraag dus kunnen worden opgevangen door nieuw opgeleide oefentherapeuten.

Door het ontbreken van toetredingsdrempels lost de markt zelf eventuele schaarsteproblemen op termijn op, mocht het huidige aanbod niet in staat zijn om deze op korte termijn op te lossen.

Conclusie

Op dit moment is er in de markt voor oefentherapeutische zorg nauwelijks schaarste te constateren. Er zijn geen wachtlijsten waargenomen. Wanneer de vraag naar oefentherapie zou toenemen, ziet de NZa voldoende mogelijke aanbieders die deze vraag op kunnen vangen. Het aanbod kan worden uitgebreid doordat bestaande aanbieders meer gaan werken of fysiotherapeuten soortgelijke zorg gaan aanbieden. Er zijn nauwelijks toetredingsdrempels aanwezig die een goede marktwerking in de weg staan. Als er sprake is van schaarste op de markt zullen meer studenten de opleiding oefentherapie kunnen gaan volgen en op termijn de markt betreden.

2.3 Keuzemogelijkheden voor de consument

In een vraaggestuurd zorgstelsel is het belangrijk dat de consument kan kiezen voor de zorg die het beste aan zijn wensen voldoet, of dat de verzekeraar dit namens hem kan doen. Daarvoor is het belangrijk dat er inzicht bestaat in de zorg die door de verschillende zorgaanbieders wordt geleverd. Ook is het van belang dat de prijs en de kwaliteit van de geleverde zorg transparant zijn. Ten slotte moet de consument of de verzekeraar kunnen overstappen naar een andere aanbieder wanneer de geleverde zorg hem niet bevalt. Hieronder wordt nader ingegaan op beide aspecten.

2.3.1 Transparantie op de markt

2.3.1.1 Eenduidige prestatiebeschrijvingen

Voor een goede werking van de markt is het allereerst belangrijk dat er eenduidige prestatiebeschrijvingen bestaan, zodat zowel de consument

¹⁹ HBO Raad, cijfers van de website van de HBO Raad (Vereniging van hogescholen), www.hbo-raad.nl, 2006

²⁰ HBO Raad, cijfers van de website van de HBO Raad (vereniging van hogescholen), www.hbo-raad.nl 2006

als de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder weten wat zij inkopen respectievelijk aanbieden.

Momenteel zijn de prestaties op de markt voor oefentherapeutische zorg onhelder voor de vragers. Het aanbod van oefentherapeuten bestaat alleen uit oefentherapie. De zorgaanbieders kennen 1 zitting die voor de behandeling van alle aandoeningen wordt gedeclareerd. De consument en de verzekeraars hebben ten opzichte van de zorgaanbieders een informatieachterstand ten aanzien van de zorginhoudelijke kant van de behandeling. Dit maakt het voor de consument en de verzekeraar moeilijker om in te schatten welke zorg nu precies wordt ingekocht. Heldere prestatiebeschrijvingen zijn daarom wenselijk.

2.3.1.2 Transparantie van kwaliteit

Behalve een goede prestatiebeschrijving is het ook van belang dat de consument en de verzekeraar informatie hebben over de kwaliteit van de verleende zorg. Alleen door bij de keuze voor een aanbieder bewust te letten op de geleverde kwaliteit kunnen consumenten zorgaanbieders stimuleren om die kwaliteit ook daadwerkelijk te leveren. Wanneer de consument/verzekeraar alleen op de prijs van de geleverde zorg let, bestaat immers het risico dat zorgaanbieders niet investeren in de kwaliteit van de geleverde zorg.

De consument heeft enerzijds behoefte aan informatie over of de borging van de kwaliteit en anderzijds aan informatie over de kwaliteitsverschillen tussen verschillende aanbieders.

Borging kwaliteit

De kwaliteit in de markt voor oefentherapie is op verschillende manieren geborgd.

- Allereerst is er de registratie als oefentherapeut Cesar of Mensendieck, die wettelijk is erkend onder de wet op de paramedische beroepen, artikel 34 van de Wet Individuele Beroepen Gezondheidszorg (wet BIG). Hierin staan de deskundigheidsgebieden en opleidingseisen van het beroep beschreven. Wie een diploma heeft dat aan de eisen voldoet, mag de beschermde opleidingstitel voeren. Voor artikel 34 bestaat geen wettelijk register.
- Daarnaast hebben de beroepsorganisaties van deze beroepenbeoefenaars gezamenlijk een kwaliteitsregister ingesteld²¹. Iedere 5 jaar vindt registratie plaats in het kwaliteitsregister.
- Oefentherapeuten moeten aan diverse eisen, zoals omschreven in de kwaliteitscriteria, voldoen. Hierop wordt toegezien door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Transparantie kwaliteit

Hoewel de minimum kwaliteit dus goed is geborgd, is er weinig inzicht in kwaliteitsverschillen tussen oefentherapeuten. Voor de consument en de verzekeraar is het daarom moeilijk om een goede keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders. De huisarts heeft op basis van eerdere ervaringen vaak iets meer inzicht in de kwaliteit van verschillende oefentherapeuten en speelt hierdoor vaak een belangrijke rol bij de keuze van een consument voor een bepaalde aanbieder. Meer transparantie over de relatieve kwaliteitsprestaties van oefentherapeuten ten opzichte van elkaar is wenselijk om daadwerkelijke vraagsturing op gang te brengen en om te waarborgen dat niet alleen wordt geconcurrereerd op prijs.

²¹ Ministerie van VWS, De Wet BIG & BIG register.

Voor de fysiotherapie worden op dit moment prestatie-indicatoren inzake de kwaliteit en kengetallen ontwikkeld, die inzicht in andere marktfactoren geven. Hieronder vallen ook één of meer uitkomstindicatoren. De te ontwikkelen prestatie-indicatoren voor oefentherapie kunnen op deze indicatoren aansluiten. Daarbij kan rekening worden gehouden met specifieke kenmerken van de markt voor oefentherapie.²² De prestatie-indicatoren voor fysiotherapie voor de consumenten zijn naar verwachting medio 2008 gereed. De prestatie-indicatoren voor het contracteren van zorg zijn naar verwachting in 2009 beschikbaar.

2.3.1.3 Transparantie van prijs

Behalve kwaliteit hebben consumenten – vooral wanneer zij een deel van de geleverde zorg zelf moeten betalen – behoefte aan informatie over de prijs. Als de prijzen op deze markt worden vrijgegeven, kunnen oefentherapeuten hun eigen prijzen bepalen en kan differentiatie ontstaan. Door inzicht in de prijs kunnen consumenten een betere afweging maken tussen prijs en de geleverde kwaliteit, mits die kwaliteit transparant is. In beginsel is het een verantwoordelijkheid voor marktpartijen om deze transparantie te realiseren. Zo zouden aanbieders hun prijzen zelf openbaar kunnen maken en zouden websites het voor consumenten makkelijk moeten maken om prijzen tussen oefentherapeuten te vergelijken. Om een minimum aan transparantie te garanderen zal de NZa aanbieders verplichten om een openbare prijslijst op te hangen, als de minister besluit om de markt vrij te geven.²³ Voor fysiotherapeuten en vrijgevestigde psychotherapeuten, markten waar reeds sprake is van vrije prijsvorming, is dit reeds verplicht. De NZa zal bij een eventueel vrijgeven van de markt in de eerste monitor onderzoeken of de transparantie voldoende is en kan indien gewenst meerdere transparantiemaatregelen opleggen.

2.3.2 Keuze- en overstapmogelijkheden

Wanneer de consument of de verzekeraars hebben besloten welke zorgaanbieder het beste aan hun wensen voldoet, is het vervolgens belangrijk dat zij ook daadwerkelijk voor deze zorgaanbieder kunnen kiezen.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Dat wil zeggen dat zij voldoende zorg moeten inkopen om aan de vraag van hun verzekerden te voldoen. Zolang er voldoende aanbod op de markt is en dit aanbod transparant is, kan de verzekeraar zelf kiezen welke oefentherapeut hij wil contracteren.

Voor de consument ligt dit genuanceerder. Ook voor de consument geldt dat hij voldoende aanbod moet hebben om uit te kiezen en dat er voldoende transparantie moet zijn op de markt. Bij de keuze van de consument voor een bepaalde oefentherapeut speelt de huisarts een grote rol. Veel consumenten laten zich bij hun keuze begeleiden door de huisarts. De huisarts is vaak beter op de hoogte van de kwaliteit van de verschillende zorgaanbieders en kan de consument daarover adviseren. Hoewel de consument dus in principe zelf kan kiezen welke

²² De VvOCM heeft een project gestart voor de ontwikkeling van een elektronisch patiëntendossier. Hierin zijn ook prestatie-indicatoren voor de beroepsgroep opgenomen.

²³ Deze zogenoemde standaardprijslijst heeft tot doel om financiële duidelijkheid te geven aan onverzekerde consumenten of aan consumenten die zorg willen afnemen bij een aanbieder die niet door hun verzekeraar is gecontracteerd.

zorgaanbieder het beste aan zijn wensen voldoet, wordt die keuze zeker niet altijd door de consument zelf gemaakt.

Wanneer de consument eenmaal in behandeling is bij een bepaalde zorgaanbieder zal hij vanwege de vertrouwensrelatie met de oefentherapeut waarschijnlijk niet snel overstappen. Als hij echter ontevreden is over de geleverde zorg staat het de consument vrij om over te stappen naar een andere oefentherapeut. Ook kan een consument besluiten om naar een andere zorgaanbieder te gaan als hij denkt dat deze aanbieder een betere behandeling aanbiedt.

Op dit moment is het voor de consument door een gebrek aan kwaliteitsinformatie moeilijk om een aanbieder te kiezen. Zo is er bijvoorbeeld geen goede vergelijkingswebsite, zoals voor fysiotherapie wel bestaat.²⁴ Regionale omstandigheden kunnen er soms toe leiden dat het voor consumenten moeilijker is om over te stappen naar een andere aanbieder.

Pluriformiteit

In de consultatie is ingebracht dat bij vrije prijsvorming pluriformiteit van zorg geborgd zou moeten worden. Met pluriformiteit wordt bedoeld dat patiënten bij de keuze voor een behandeling van hun aandoening kunnen kiezen uit meerdere vormen van zorg en dus ook voor oefentherapie. In beginsel dient de introductie van vrije prijsvorming ertoe te leiden dat zorg meer op maat en naar de wens van de patiënt wordt ingericht. Het is evenwel mogelijk dat de vraag naar een bepaalde vorm van zorg zo gering is dat deze op een gegeven moment niet meer wordt aangeboden. De mate waarin verschillende vormen van zorg aangeboden dienen te blijven, is een keuze van de consument. In dit verband is het dus belangrijk dat oefentherapeuten de meerwaarde van hun product kunnen aantonen.

Conclusie

De NZa concludeert dat de consument voldoende keuze en overstapmogelijkheden heeft. Wel bestaat een gebrek aan kwaliteitsinformatie waardoor de consument aanbieders op dit aspect niet goed met elkaar kan vergelijken. Dit kan er toe leiden dat hij, ook al is hij ontevreden over de geleverde zorg, toch bij zijn huidige aanbieder blijft. Tegelijkertijd met het vrijgeven van een markt dienen daarom goede prestatie-indicatoren te worden ontwikkeld die inzicht bieden in kwaliteitsverschillen. Hierbij kan worden aangesloten bij de prestatie-indicatoren die op dit moment worden ontwikkeld voor fysiotherapie.

²⁴ Het initiatief voor deze website werd genomen bij de introductie van de directe toegankelijkheid van fysiotherapeuten. De minister overweegt de mogelijkheid om ook oefentherapeuten direct toegankelijk te maken voor patiënten per 1 januari 2008. De NZa acht een vergelijkingsite voor oefentherapie hoe dan ook een goed idee, dus nog los van de vraag of oefentherapie direct toegankelijk wordt.

3. Marktgedrag

Voor een goede werking van de markt is het niet alleen van belang dat er voldoende aanbod op de markt is en dat de markt transparant is. Het gedrag van de spelers op de markt is minstens even belangrijk. Kort samengevat is het van belang dat alle partijen – zorgverzekeraars, zorgaanbieders én de consument – gemotiveerd worden om de juiste zorg te leveren aan de juiste personen op het juiste moment (goede coördinatie). Dit alles dient te gebeuren tegen zo laag mogelijke transactiekosten. Wanneer er een groot risico bestaat dat het gedrag van marktpelers een goede werking van de markt belemmert, dan kan het noodzakelijk zijn maatregelen te nemen om zo de publieke belangen, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid te beschermen.

Dit hoofdstuk gaat allereerst in op de prikkels die de zorginkopers hebben om goede en doelmatige zorg in te kopen. Deze prikkels zijn noodzakelijk om zorgaanbieders te stimuleren kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te leveren. Daarna wordt gekeken naar mogelijke anticompetitieve gedragingen van aanbieders en verzekeraars die een goede werking van de markt in de weg kunnen staan. Ten slotte komen mogelijke externe effecten aan bod die zich kunnen voordoen als een markt wordt vrijgegeven.

3.1 Inkoopprikkels

Als een markt wordt vrijgegeven is het van belang dat de inkopers van zorg, dit kunnen zowel verzekeraars als verzekerden zelf zijn, prikkels ervaren om goed in te kopen. Hierdoor wordt de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg geborgd. Daarbij hoeven niet beide partijen deze prikkel te ervaren, maar in ieder geval wel één van de partijen. De inkopende partij moet idealiter alleen zorg afnemen bij de aanbieders met de beste prijs- kwaliteit verhouding. Daarnaast is het belangrijk dat de verzekeraar of de verzekerde over een zekere mate van inkoopmacht beschikt. Alleen dan worden aanbieders ook daadwerkelijk gestimuleerd om zorg tegen de beste prijs/kwaliteit verhouding aan te bieden. Een goede werking van de zorgverzekeringsmarkt zorgt er vervolgens voor dat verzekeraars de behaalde inkoopvoordelen doorgeven aan hun klanten.

Het is op voorhand moeilijk te voorspellen of partijen prikkels ervaren om goed in te kopen. Dit hangt namelijk grotendeels samen met het vrijgeven van een markt. Een aantal indicatoren kunnen toch van voorspellende waarde zijn. In deze paragraaf wordt achtereenvolgens gekeken of verzekeraars of verzekerden een prikkel ervaren om goed in te kopen op de markt voor oefentherapie.

3.1.1 Zorgverzekeraar

Zoals in het visiedocument 'Theoretisch kader liberalisering' is aangegeven kunnen verzekeraars externe en interne prikkels ervaren om goed in te kopen.

- *Externe prikkel* Hierbij gaat het om de vraag of verzekerden bij het kiezen van een polis letten op de door verzekeraars ingekochte zorg. In dit geval de bij oefentherapeuten ingekochte zorg. Dit vormt immers een belangrijke stimulans voor verzekeraars om zich op dit

gebied te onderscheiden van elkaar en goed in te kopen. In navolging van de bevindingen uit de monitor fysiotherapie 2006²⁵ valt niet te verwachten dat verzekeraars sterke prikkels van hun verzekerden ontvangen bij de inkoop van zorg op deze markt. Bij de keuze van een polis letten zij namelijk vooral op de hoogte van de premies voor de basis en de aanvullende verzekering. Bij de keuze voor een aanvullende verzekering geeft slechts 2.5% van de ondervraagden aan dat de dekking voor fysiotherapie voor hen belangrijk was bij de keuze voor een verzekeraar. Het is niet te verwachten dat dit anders is voor oefentherapie. De externe prikkel voor een verzekeraar om zich te onderscheiden op het gebied van oefentherapie lijkt dus niet erg groot. Slechts een klein deel van de verzekerden neemt waarschijnlijk de door verzekeraars ingekochte zorg op het gebied van oefentherapie mee bij zijn keuze voor een verzekeraar²⁶. Voor collectieve contracten waarbij specifiek rekening wordt gehouden met de ingekochte zorg voor oefentherapie kan de verzekeraar wel de juiste externe prikkels ervaren.

- *Interne prikkel* Verzekeraars ervaren zelf prikkels om scherp in te kopen. Met een scherpe inkoop kunnen zij hun schadelast voor een bepaalde zorgsoort beperken en hun winst vergroten. De prikkel om scherp in te kopen hangt in grote mate af van het financiële belang of de grootte van de uitgaven aan die specifieke zorgsoort. Hoe groter de uitgaven zijn, hoe groter de potentiële besparingen die verzekeraars kunnen verwezenlijken. De totale uitgaven aan oefentherapie bedroegen in 2006 voor de basisverzekering 15 miljoen euro. Op de totale schadelast van de individuele verzekeraar is dit relatief gezien een gering bedrag. De verzekeraar zal daarom maar een beperkte prikkel ervaren om scherp in te kopen op de prijs.

Verzekeraars moeten wel voldoen aan de zorgplicht voor die zorg die onder de basisverzekering valt. Hiervan kan een prikkel uitgaan om goed in te kopen.

3.1.2 Verzekerde

De prikkel die een verzekerde ervaart om goed in te kopen is in grote mate afhankelijk van de vraag of hij/zij voor deze zorg is verzekerd. Als de verzekerde volledig verzekerd is voor een bepaalde strekking ervaart deze alleen een prikkel om op de kwaliteit van de geleverde zorg te letten. Hij wilt dan het liefst naar de aanbieder met de hoogste kwaliteit.

Voor de zorg die binnen het basispakket valt zal de consument geen financiële prikkel ervaren om goed in te kopen. Deze zorg krijgt hij immers geheel vergoed. Het product oefentherapie valt gedeeltelijk in het basispakket en voor het overige deel in het aanvullende pakket. De zorg die vanuit het basispakket wordt vergoed, bestaat voor fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden onder de 18 jaar uit ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per jaar. Bij ontoreikend resultaat kan de behandeling met ten hoogste 9

²⁵ Dit rapport is te vinden op www.nza.nl. Overigens hecht de NZa eraan op te merken dat indien oefentherapie als onderdeel van de aanvullende verzekering wel een belangrijke overweging voor de verzekerde bij de keuze van de verzekeraar zou zijn, dit een beperkend effect zal hebben op de mogelijkheden van de verzekeraar om misbruik van zijn machtspositie te maken, omdat dit de onderhandelingspositie van oefentherapeuten bij het sluiten van overeenkomsten met de verzekeraars versterkt.

²⁶ Dit kan mogelijk anders zijn voor collectiviteiten. Als die partijen oefentherapie een belangrijk product vinden kunnen zij verzekeraars stimuleren om dit product goed in te kopen. Op dit moment bestaat hier onvoldoende inzicht in.

behandelingen worden verlengd. Voor verzekerden ouder dan 18 jaar worden de kosten van bepaalde, door de minister aangewezen chronische aandoeningen vanaf de tiende behandeling vergoed. Daarnaast is een groot deel van de bevolking aanvullend verzekerd voor oefentherapie²⁷. Uit de polissen van verzekeraars blijkt dat de vergoeding voor oefentherapie per verzekeraar en per specifieke polis verschilt. De vergoeding kan variëren van een maximum aantal behandelingen van 4 tot een onbepaald aantal. Dit is afhankelijk van de aanvullende polis die de verzekerde kiest. Een aantal verzekeraars hanteert daarnaast een maximumbedrag in plaats van een aantal zittingen. Daarnaast is in veel polissen een bepaling opgenomen dat als een verzekerde naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat hij niet alle kosten vergoed krijgt. De verzekerde ervaart dus, afhankelijk van zijn zorgvraag en naar welke aanbieder hij gaat, beperkte prikkels om op de prijs van de geleverde zorg te letten. Hij zal wel op de kwaliteit van de zorg letten indien die transparant is.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aantal patiënten dat de behandeling door een oefentherapeut zelf betaalt. De uitkomsten van een enquête onder gebruikers van fysiotherapie voor de monitor fysiotherapie 2006 geeft hier wellicht enig zicht op. Uit een enquête die onder ruim 500 patiënten is uitgezet²⁸, bleek dat nog geen twee procent van de respondenten niet aanvullend verzekerd is²⁹. Als een zelfde percentage geldt voor oefentherapie zal hier zelfs als deze patiënten kritisch op de prijs en kwaliteit van de geleverde zorg letten weinig druk van uitgaan op het gedrag van aanbieders. De omzet die aanbieders kunnen winnen door hun prijs scherp te zetten is daar te klein voor.

Conclusie

De prikkels voor verzekeraars om goed in te kopen zijn in theorie beperkt. Zij ervaren vooral een beperkte prikkel om op de prijs te letten. Verzekeraars moeten aan de andere kant wel voldoen aan de zorgplicht voor die zorg die onder de basisverzekering valt. Hiervan kan een prikkel uitgaan om goed in te kopen. Verzekerden zullen afhankelijk van de polis die zij hebben afgesloten een beperkte prikkel ervaren om op de prijs te letten. Zij ervaren wel een prikkel om op de kwaliteit te letten, mits deze transparant is.

3.1.3 Marktverhoudingen

Voor een goede werking van de markt dient een verzekeraar over een goede onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgaanbieders te beschikken. Dan kan hij scherp inkopen en goede kwaliteitsafspraken maken. Bij een goed werkende zorgverzekeringsmarkt worden deze voordelen doorgegeven aan de verzekerden. Daarnaast zijn de marktpositie van de verzekerde en de aanbieder van belang. De verzekerde moet een goede aanbieder kiezen. De aanbieder moet ruimte hebben om in bijvoorbeeld kwaliteit te kunnen investeren. Deze paragraaf gaat als eerste in op een aantal aspecten dat de onderhandelingsmacht van een verzekeraar bepaalt. De

²⁷ De verzekerden die zich voor fysiotherapie verzekeren, zijn automatisch ook verzekerd voor oefentherapie. Zoals uit de monitor fysiotherapie blijkt, heeft ruim 80% een aanvullende verzekering voor fysiotherapie, en daarmee voor oefentherapie, afgesloten.

²⁸ De patiënten die hebben meegedaan aan de enquête hadden in de laatste drie maanden een fysiotherapeut bezocht.

²⁹ Dit lijkt strijdig met de opmerking in voetnoot 24 waarin staat dat ruim 80% van de mensen een aanvullende verzekering voor fysiotherapie heeft afgesloten. Deze groep mensen hoeft echter niet overeen te komen met de groep die daadwerkelijk fysiotherapie of oefentherapie gebruikt.

onderhandelingspositie van een verzekeraar hangt onder andere af van de marktsituatie in een bepaalde sector. Is er sprake van marktmacht aan de kant van één of meer aanbieders? En zo ja, waardoor wordt dit veroorzaakt? Zijn er bijvoorbeeld toetredingsdrempels?

3.1.3.1 Verzekeraar

Voldoende aanbieders

De sterkte van de onderhandelingspositie van een verzekeraar hangt onder andere af van de marktsituatie in een bepaalde sector. In hoofdstuk 2 bleek dat er voldoende aanbieders op de markt voor oefentherapie opereren. Er is geen sprake van schaarste. Daarnaast is het aanbod flexibel. Oefentherapeuten kunnen als de vraag naar oefentherapie stijgt hun capaciteit makkelijk uitbreiden. Ook fysiotherapeuten zorgen voor concurrentiedruk op deze markt, mocht blijken dat er een situatie van schaarste is. Uit hoofdstuk 2 bleek daarnaast dat er geen sprake was van hoge toetredingsdrempels. De dreiging van potentiële toetreders, de mogelijkheid van bestaande aanbieders om hun aanbod uit te breiden en de eventuele toetreding van fysiotherapeuten tot de markt, zorgen er daarom voor dat de markt concurrerend is. De verzekeraar beschikt zodoende over een goede onderhandelingspositie op de markt voor oefentherapie.

Keuzeondersteuningsmogelijkheden

De onderhandelingspositie van de verzekeraar hangt daarnaast af van de mate waarin hij verzekerden kan stimuleren om van het door hem gecontracteerde aanbod gebruik te maken. Hoe beter de verzekeraar hiertoe in staat is, hoe groter het risico voor een bepaalde aanbieder om geen contract te krijgen als hij niet voldoet aan de wensen van de verzekeraar. De aanbieder wordt dan dus geprikkeld om een goede prijs/kwaliteit verhouding aan te bieden. In hoeverre de verzekerde er voor kiest om van het door de verzekeraar gecontracteerde aanbod gebruik te maken, is in grote mate afhankelijk van de afruil tussen reistijd en de financiële bijdrage die een verzekerde moet betalen als hij naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat³⁰. Uit de monitor fysiotherapie 2006 blijkt dat de verzekeraar een patiënt voor een hypothetische verlenging van de reistijd met vijf minuten twee euro korting zou moeten geven om de patiënt hiertoe te bewegen. Er is daarbij sprake van een lineair verband. Voor een verlenging van de reistijd met tien minuten zou de verzekeraar de patiënt vier euro korting moeten geven etc. De verzekerde/patiënt is dus enigszins gevoelig voor eigen bijdragen en bereid om iets verder te reizen voor een gecontracteerde fysiotherapeut als de dichtstbijzijnde fysiotherapeut niet gecontracteerd is. De verzekeraar heeft dus mogelijkheden om invulling te geven aan zijn keuzeondersteuningsbeleid. Deze mogelijkheden kunnen evenwel worden beperkt door het gebrek aan transparantie in kwaliteit die zorgaanbieders leveren. Beperking van de mogelijkheden om keuzeondersteuning te bieden is verder afhankelijk van regionale omstandigheden. In regio's met een beperkter aanbod is keuzeondersteuning moeilijker. Vanwege de grote overeenkomsten tussen fysiotherapie en oefentherapie is het waarschijnlijk dat verzekeraars bij oefentherapie vergelijkbare mogelijkheden hebben om de keuze van de verzekerde te ondersteunen.

³⁰ Andere factoren die een rol spelen bij de keuze van een aanbieder zijn de mogelijke vertrouwensband tussen de oefentherapeut en de patiënt en de kwaliteit van de geleverde zorg (als die transparant is).

In het visiedocument 'Richting geven aan keuzes'³¹ gaat de NZa nader in op de mogelijkheden van verzekeraars om aan keuzeondersteuning te doen.

3.1.3.2 Aanbieder

Aanbieders van oefentherapie hoeven in principe niet met elke verzekeraar een contract te sluiten. Als de zorgaanbieder verschillende aanbiedingen van verzekeraars krijgt, kan hij alleen met die verzekeraars contracten sluiten die volgens hem de beste prijs/kwaliteit verhouding bieden. De onderhandelingspositie van de aanbieder ten opzichte van de verzekeraar hangt mede af van het aantal concurrenten dat een contract sluit met een verzekeraar, de hoogte van de restitutievergoeding bij niet gecontracteerde zorg en de rol van de huisarts. In de huidige situatie worden bijna alle oefentherapeuten gecontracteerd. Zij zijn daarom nu nog enigszins afhankelijk van een contract met een verzekeraar.

3.1.3.3 Verzekerde

De verzekerde zelf zal niet zo snel over een goede onderhandelingspositie beschikken ten opzichte van de aanbieder. Hij kan echter wel 'stemmen met de voeten' als hij ontevreden is over de prijs/kwaliteit verhouding die de oefentherapeut aanbiedt. Deze dient dan wel transparant te zijn. Uit hoofdstuk 2 blijkt dat de verzekerde kan kiezen tussen verschillende aanbieders. Omdat de kwaliteitsverschillen tussen aanbieders niet transparant zijn, wordt dit wel bemoeilijkt.

Conclusie

De marktverhoudingen tussen aanbieders en verzekeraars zijn in het voordeel van de laatste partij. Dit kan goed zijn voor de consument zolang de verzekeraar geen misbruik maakt van zijn inkoopmacht. Voor de verzekerde is het moeilijk om een aanbieder te kiezen omdat de kwaliteitsverschillen tussen aanbieders niet transparant zijn.

3.2 Anticompetitieve gedragingen

Een goede werking van de markt kan worden belemmerd doordat partijen bewust de mededinging op de markt beperken. Wanneer het risico op anticompetitieve gedragingen groot is en dit risico onvoldoende wordt ondervangen door regelgeving, kan dit een reden zijn om de markt te reguleren. Hieronder wordt nader ingegaan op een aantal anticompetitieve gedragingen dat zich voor kan doen in de markt voor oefentherapie en het risico daarop.

3.2.1 Te hoge prijzen

Van te hoge of excessieve prijzen is sprake wanneer een onderneming met een economische machtspositie een dusdanig hoge prijs in rekening brengt dat deze niet in een redelijke verhouding staat tot de economische waarde van de geleverde prestatie³². Van een te hoge prijs is sprake wanneer de marge op een product zowel in absolute zin als in vergelijking met bijvoorbeeld de marges op eenzelfde product in een meer competitieve markt zeer hoog te noemen is. Overigens wil het signaleren van een hoge prijs niet altijd zeggen dat de prijs ook

³¹ NZa, Richting geven aan keuzes, visiedocument van mei 2007 (www.nza.nl)

³² Arrest van het Europese Hof van Justitie op 14 februari 1978: United Brands vs. Europese Commissie, zaaknummer 27/76, jur. 1978, 207.

daadwerkelijk té hoog is. Ook bijvoorbeeld schaarste op de markt kan een prijsopdrijvend effect hebben.

De NZa is van mening dat het risico op te hoge prijzen in de markt voor oefentherapie beperkt is:

- Op dit moment nemen wij voldoende aanbod op de markt waar. Wanneer een aanbieder te hoge prijzen vraagt, kunnen consumenten en verzekeraars kiezen voor een andere aanbieder. Oefentherapeuten beschikken daardoor niet over een economische machtspositie.
- Er is een sterke dreiging van nieuwe toetreders tot de markt die de markt zullen betreden wanneer de prijzen te hoog worden, bijvoorbeeld fysiotherapeuten. De voordelen van het hanteren van een te hoge prijs zijn daardoor beperkt.

Ontwikkeling prijzen oefentherapie, analoog aan die van fysiotherapie?

Als de maximumtarieven voor oefentherapie worden vrijgegeven, is het de vraag hoe de prijzen zich gaan ontwikkelen. De prijsontwikkeling is uiteindelijk een resultante van vraag en aanbod. In een normaal functionerende markt daalt de prijs bij een overschot aan aanbieders en stijgt de prijs bij een tekort aan aanbieders. Het loslaten van de prijzen op de markt voor fysiotherapie op 1 februari 2005 laat echter zien dat ook andere factoren een rol kunnen spelen. In het eerste jaar met vrije prijsvorming stegen daar de contractprijzen met 13% terwijl er sprake leek te zijn van een overschot aan aanbieders op de markt. Het tweede jaar stegen de prijzen verder met 8%. Het initiële prijsniveau speelde echter een belangrijke rol bij deze prijsstijgingen. Volgens zowel verzekeraars als fysiotherapeuten was het maximumtarief in 2004 te laag vastgesteld. Het was daarom volgens marktpartijen nodig om de tariefachterstand die in het verleden was opgelopen, in te halen totdat een redelijker prijsniveau was bereikt. De vraag is nu of een dergelijk argument ook voor de oefentherapie geldt. Dit lijkt niet het geval te zijn. In 2006 heeft namelijk een inkomensherijking plaatsgevonden voor de oefentherapeuten. Het inkomen is daardoor gelijkgetrokken met dat van de andere paramedische beroepen binnen de WVG. Bij de herijking van de inkomens is onder meer gelet op de inkomens van vergelijkbare beroepen zoals de fysiotherapeuten. De huidige tarieven voor oefentherapie liggen nu iets onder het niveau van de fysiotherapeuten.³³ Toch zijn grote prijsstijgingen niet te verwachten gezien de huidige aanbodsituatie en het huidige niveau van de prijzen.

3.2.2 Te lage prijzen

Een lage prijs voor zorg is in veel gevallen een teken van doelmatigheid. Intuïtief gezien kan de prijs daarom meestal niet laag genoeg zijn. Toch zijn er situaties denkbaar waarin het in ieders belang is dat de prijs niet te laag is. Zo kunnen zorgaanbieders met een economische machtspositie hun producten tijdelijk tegen een zeer lage prijs - dat wil zeggen onder de kostprijs - aanbieden om zo concurrenten en toetreders uit de markt te drijven. Hoewel een strategie van te lage prijzen (of roofprijzen) op korte termijn tot verliezen leidt, kan de aanbieder op lange termijn zijn investering terugverdienen door de prijzen te verhogen tot boven het competitieve niveau. Dit schaadt uiteindelijk het belang van de consument.

³³ De gemiddelde gecontracteerde prijs voor zowel fysiotherapie en oefentherapie is bijna €27,-; de zitting van een fysiotherapeut is evenwel korter van duur.

Volgens de NZa is het risico op te lage prijzen in de markt voor oefentherapie beperkt vanwege het gebrek aan terugverdienmogelijkheden. Wanneer een oefentherapeut na een periode van te lage prijzen probeert zijn prijs te verhogen tot boven het competitieve niveau, zal dit immers al snel leiden tot nieuwe toetreders tot de markt die op hun beurt weer een prijsdempend effect zullen hebben.³⁴ Er is dus geen sprake van blijvende marktmacht. Bovendien zijn de financiële reserves van oefentherapeuten meestal beperkt, waardoor het onwaarschijnlijk is dat een oefentherapeut een strategie van te lage prijzen lang genoeg kan volhouden om al zijn concurrenten uit de markt te drijven.

3.2.3 Samenwerking tussen oefentherapeuten onderling

Samenwerking tussen oefentherapeuten kan belangrijke zorginhoudelijke voordelen hebben. Zo kan samenwerking bijvoorbeeld bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit en aan innovatie. Sommige vormen van samenwerking beperken de concurrentie op de markt echter sterk en zijn daardoor niet toegestaan (kartelvorming). Daarnaast moeten samenwerkingsverbanden in principe openstaan voor alle zorgaanbieders. Het samenwerkingsverband mag dus niet worden gebruikt om bepaalde aanbieders buiten de markt te houden.

De volgende vormen van samenwerking zijn verboden³⁵:

- **Prijsafspraken:** Oefentherapeuten mogen niet gezamenlijk een tarief bedingen bij inkoopende zorgverzekeraars. Ook afspraken over de hoogte van tarieven, kortingen en toeslagen zijn verboden.
- **Marktverdelingsafspraken:** Het is oefentherapeuten niet toegestaan om – al dan niet in overleg met de zorgverzekeraars – afspraken te maken over de vestiging, de geografische verdeling van markten en de verdeling van patiënten.
- **Gemeenschappelijke leveringsweigering:** Oefentherapeuten mogen niet gezamenlijk besluiten geen overeenkomst te tekenen met zorgverzekeraars. Elke oefentherapeut moet dit voor zichzelf beslissen.

Op de markt voor vrije beroepers is in het algemeen een groot aantal kleine spelers actief. De structuur van de markt kan daarom collusie tot gevolg hebben. Binnen een bepaalde straal kunnen aanbieders elkaar opzoeken en bestaat het risico dat zij afspraken maken over de prijs of de verdeling van de markt. In niet goed werkende markten kan meer transparantie het risico op collusie tussen aanbieders vergroten. Aanbieders kunnen dan makkelijker signalen naar elkaar afgeven en elkaars gedrag beter monitoren. Bij het vrijgeven van een markt moet daarom rekening worden gehouden met dit risico. Voor de markt van oefentherapie lijkt het risico op collusie beperkt gegeven de lage toetredingsdrempels, de marktmacht van de verzekeraars en de beperkte mogelijkheid voor het hanteren van anticompetitieve prijzen. Daarbij kan worden opgemerkt dat het algemeen mededingingsrechtelijk kader instrumenten bevat om eventuele kartelvorming te adresseren, indien collusie zich onverhoopt mocht voordoen. Ook zal de NZa bij het monitoren van deze markt letten op mogelijke ongeoorloofde vormen van samenwerking.

³⁴ In de praktijk zal moeten blijken of de dreiging van toetreding voldoende reëel is om te lage prijzen te voorkomen. De NZa zal dit monitoren.

³⁵ Mededingingswet, artikel 6.

3.2.4 Misbruik inkoopmacht

Inkoopmacht is marktmacht aan de zijde van de zorgverzekeraar. Enige inkoopmacht is vaak wenselijk omdat de zorgverzekeraar dan beter zorg kan inkopen. Dit komt ten goede aan de consument. Er bestaat echter een risico dat een zorgverzekeraar die beschikt over inkoopmacht deze misbruikt door dusdanige inkoopvoordelen af te dwingen dat zowel de mededinging als de consument hier uiteindelijk schade door ondervinden. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het eisen van een prijs die zo laag is dat de kwaliteit daardoor in het geding komt of tot een verschraling van het aanbod leidt.

Een verzekeraar heeft inkoopmacht wanneer een oefentherapeut van een contract met die verzekeraar afhankelijk is. Hoewel er in Nederland meerdere zorgverzekeraars actief zijn – en de oefentherapeut dus in principe meerdere contractmogelijkheden heeft – is het wel zo dat per regio vaak één verzekeraar een stuk groter is dan de rest³⁶. Een contract met deze zorgverzekeraar kan voor de oefentherapeut erg belangrijk zijn. De zorgverzekeraar heeft daarmee in principe inkoopmacht tegenover de oefentherapeut.

De NZa acht het aannemelijk dat bij oefentherapie in theorie een reëel risico op misbruik van inkoopmacht door zorgverzekeraars aanwezig is. Er zijn echter ook factoren aan te dragen die de kans op misbruik klein maken. Hieronder volgt een overzicht van de argumenten die voor en tegen misbruik kunnen spreken.

Voor misbruik inkoopmacht

- *Voldoende aanbieders* De verzekeraar kan kiezen uit voldoende aanbieders. De oefentherapeuten lijken dus niet over een sterke onderhandelingspositie te beschikken.
- *Oefentherapeuten weinig ondernemingsgericht* Bovendien lijken de oefentherapeuten op dit moment niet voldoende ondernemingsgericht om in onderhandelingen met zorgverzekeraars voldoende tegenwicht te kunnen bieden.
- *Geen externe prikkel om goed in te kopen* De zorgverzekeraar ervaart zoals in paragraaf 3.1 is besproken niet direct een prikkel om kwalitatief goede zorg in te kopen omdat de consument hierop niet let bij het afsluiten van een polis. Doordat de kwaliteit van de zorg niet transparant is, bestaat het risico dat de verzekeraar zich te eenzijdig richt op de prijs. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit van de geleverde zorg. Het is daarom belangrijk dat de kwaliteit van de geleverde zorg transparant wordt. Eventuele kwaliteitsverslechtingen worden dan transparant gemaakt.

Tegen misbruik inkoopmacht

- *Geen interne prikkel om scherp in te kopen* Zoals in paragraaf 3.1 ook werd opgemerkt, ervaart de verzekeraar echter geen sterke prikkel om scherp in te kopen gezien de beperkte schadelast die dit met zich meebrengt. De kans dat een verzekeraar misbruik maakt van zijn machtspositie lijkt daarom gering.

³⁶ Dit is te wijten aan het feit dat men tot voor kort in Nederland ziekenfondsregio's kende. Mensen die in een bepaalde ziekenfondsregio woonden waren automatisch bij een bepaalde verzekeraar verzekerd. Ondanks dat consumenten op dit moment zelf een zorgverzekeraar kunnen kiezen, hebben de meeste oude ziekenfondsen in hun voormalige kernwerkgebieden nog een groot marktaandeel.

- *Zorgplicht* Verzekeraars hebben voor de zorg die onder de basisverzekering valt een zorgplicht. Dit zorgt er voor dat zij een prikkel ondervinden om goed in te kopen.
- *Geen contracteerplicht*: De mogelijkheid van verzekeraars om misbruik van hun inkoopmacht te maken wordt beperkt door een bepaalde mate van keuzevrijheid van de zorgaanbieder. Zorgaanbieders hebben geen verplichting om met een zorgverzekeraar een contract aan te gaan. Zij kunnen kiezen voor de verzekeraars die de meest gunstige contractvoorwaarden aanbieden.
- *Toezicht NZa, NMa op de markt* Het regulerend kader biedt in beginsel instrumenten om ook na de introductie van vrije prijsvorming eventueel misbruik van inkoopmacht door verzekeraars te adresseren. De NZa kan indien de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid of toegankelijkheid door een te grote inkoopmacht in het geding komen, verplichtingen op grond van aanmerkelijke macht opleggen. Voorts kan de NMa tegen misbruik van inkoopmacht optreden indien een verzekeraar daadwerkelijk beschikt over een economische machtspositie. De ontwikkeling van prestatie- indicatoren neemt een groot deel van het risico van inkoopmacht bij verzekeraars weg, omdat dan transparanter wordt of verzekeraars voldoende kwaliteit van zorg inkopen.

Het is overigens van belang hier op te merken dat in de markt voor fysiotherapie ook een reëel risico op misbruik van inkoopmacht bestond. Enkele fysiotherapeuten hebben hierover ook een klacht ingediend bij de NMa. Deze wees de klacht echter op bijna alle punten af.

Misbruik inkoopmacht fysiotherapie?

Een aantal fysiotherapeuten heeft in 2005 een klacht ingediend bij de NMa waarin zij stelden dat verzekeraars misbruik hebben gemaakt van hun economische machtspositie tijdens de contractonderhandelingen voor dat jaar. Het ging er hierbij onder andere om dat verzekeraars niet onderhandelden over de door hun aangeboden contracten, er een tarief onder de kostprijs werd aangeboden en de basisverzekering en de aanvullende verzekering aan elkaar koppelden. De NMa heeft de klacht op de meeste gronden afgewezen³⁷. Zo stelt zij in haar uitspraak dat verzekeraars ervoor mogen kiezen om een standaardcontract aan te bieden. Verzekeraars zijn daarnaast in beginsel vrij om te kiezen met wie een contract wordt afgesloten. Wel moet transparant zijn welke criteria de verzekeraar hiervoor hanteert. De NMa concludeert met betrekking tot het te lage tarief dat er sinds lange tijd een overschot aan aanbieders bestond in de markt voor fysiotherapie en dat de in 2005 gestegen prijzen, gemiddeld 10 à 15%, geen aanwijzing vormen voor misbruik van inkoopmacht door zorgverzekeraars. Met betrekking tot de koppeling van de verzekering stelt de NMa dat de zorgverzekeraar ook hier geen misbruik maakt van zijn machtspositie. Het staat hem vrij om de zorg voor bijvoorbeeld de aanvullende verzekering alleen in te kopen bij de fysiotherapeuten die hij ook contracteert voor de hoofdverzekering.

Conclusie

Aan de ene kant ervaren verzekeraars prikkels om misbruik te maken van hun inkoopmacht. Aan de andere kant zijn er factoren die deze prikkels juist tegengaan. In zijn algemeenheid kan daarom worden geconcludeerd dat de prikkels die verzekeraars ervaren om misbruik te maken van hun inkoopmacht beperkt zijn.

³⁷ Zie ook NMa, besluit in zaak 3473, te vinden op www.nmanet.nl

3.3 Externe effecten

3.3.1 Inleiding

Bij de analyse of een markt al dan niet kan worden vrijgegeven moet worden onderzocht of er mogelijk sprake is van ongewenste, niet bedoelde bijeffecten; zogenoemde externe effecten³⁸. Deze effecten kunnen hun weerslag hebben op de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg en kunnen een reden zijn om een markt niet vrij te geven. Hierna worden deze externe effecten en de door de NZa verwachte kans dat deze effecten optreden nader beschreven. De externe effecten komen voort uit de meetlat die in het visiedocument theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg zijn opgenomen.

3.3.2 Afwenteleffecten

Een risico op een markt met vrije prijzen is dat zorgaanbieders - zeker wanneer zij zelf de indicatie kunnen stellen - patiënten met klachten waarvan de behandeling voor hen financieel niet aantrekkelijk is - doorverwijzen naar de tweede lijn. Er is dan sprake van afwenteling op een andere dan de oorspronkelijk bedoelde zorgverlener, wat tot stijging van de kosten kan leiden en de toegankelijkheid van de zorg kan beperken. Ook voor zorgverzekeraars of voor zorgconsumenten kan er een prikkel zijn om de zorg te laten verlenen door een andere dan de oorspronkelijk bedoelde zorgverlener, als zij op die manier een eigen betaling kunnen omzeilen. Afwenteleffecten kunnen dan ook een negatief effect hebben op de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg.

Op de markt voor oefentherapie is het risico voor afwenteleffecten klein. De oefentherapeut vervult zelf geen verwijfsfunctie en kan daardoor geen zorg op de tweede lijn afwentelen. Daarnaast is er niet echt sprake van substitutie tussen de eerste en tweede lijn voor door oefentherapeuten verleende zorg³⁹. In beginsel kan een oefentherapeut zorgkosten afwentelen door de patiënten niet te behandelen maar terug te verwijzen naar de huisarts of medisch specialist voor een alternatieve behandeling als fysiotherapie, operatie of medicatie. De oefentherapeut wordt echter gewoon per zitting betaald. Hij heeft daardoor zelf geen prikkel om aan afwenteling te doen. Verzekeraars beschikken daarnaast ook over mogelijkheden om deze risico's te beheersen.

Conclusie

De NZa verwacht dat het risico op afwenteleffecten klein is omdat oefentherapeuten niet over de mogelijkheden beschikken om afwenteling toe te passen. Zij ervaren hier ook geen prikkels toe.

3.3.3 Ketenzorg/spillover effecten

Bij het vrijgeven van prijzen voor een bepaalde beroepsgroep moet ook de samenhang met andere beroepsgroepen en de beroepsgroep zelf in beschouwing worden genomen. Als een beroepsgroep bijvoorbeeld in een keten samenwerkt met andere beroepsgroepen, dan kan de liberalisering van een groep binnen de keten mogelijk negatieve externe effecten veroorzaken die de samenwerking met andere beroepsgroepen verstoort,

³⁸ Van externe effecten is sprake als een individu of organisatie profiteert of nadelen ondervindt van de economische activiteiten van andere individuen of organisaties, en zij zelf niet in staat zijn om de kosten en baten onderling te verrekenen.

³⁹ Er is wel sprake van toetreding tot de markt van oefentherapeuten uit de tweede lijn tot de markt voor eerstelijns oefentherapeuten.

waardoor bijvoorbeeld de kwaliteit van de geleverde zorg in gevaar kan komen.

De meeste oefentherapeuten zijn zelfstandig gevestigd en nemen in een relatief geringe mate deel aan georganiseerde samenwerkingsvormen als ketenzorg of gezondheidscentra. In die zin zal vrije prijsvorming geen negatieve gevolgen hebben voor ketenzorg. De beroepsvereniging stimuleert de oefentherapeuten de laatste jaren om meer samenwerkingsverbanden aan te gaan⁴⁰. De introductie van vrije prijsvorming vormt mogelijk een verdere stimulans voor oefentherapeuten om meer aandacht te besteden aan samenwerking. Hiermee kunnen zij een meerwaarde bieden aan hun klanten. Ervaringen uit de markt voor fysiotherapie laten zien dat fysiotherapeuten meer zijn gaan samenwerken op het gebied van kwaliteit, innovatie en administratie. De vrije prijsvorming zal ook voor extra dynamiek in de markt kunnen zorgen. Zo zou van prestatiefinanciering en innovatie eveneens een prikkel tot samenwerking kunnen uitgaan.

Conclusie

De NZa verwacht op grond van bovenstaande overwegingen dat vrije prijsvorming en de daaruit volgende dynamiek in de markt de tot op heden zeer beperkte samenwerking tussen oefentherapeuten onderling of met andere zorgaanbieders kan stimuleren en niet in negatieve zin zal beïnvloeden.

3.3.4 Volume-effecten (supplier induced demand, upcoding)

Bij de beslissing om een markt vrij te geven, is het tevens van belang te letten op mogelijke prikkels voor zorgaanbieders om extra, niet medisch noodzakelijke zorg te leveren om zo extra inkomen te vergaren (aanbodgestuurde vraag of supplier induced demand). Dit geldt eveneens voor mogelijke prikkels voor zorgaanbieders om duurdere/complexere behandelingen te geven dan noodzakelijk (upcoding).

Volume-effecten

In de markt voor oefentherapie is het risico van volume-effecten – dit geldt overigens ook nu al - aanwezig. Er is sprake van een informatieasymmetrie tussen enerzijds de oefentherapeut (of aanbieder) en anderzijds verzekeraars en patiënten ten aanzien van (de noodzaak van) de door een oefentherapeut geadviseerde behandeling. Hierdoor bestaat de prikkel voor de aanbieder om meer volume te draaien.

Er zijn twee factoren die het risico op supplier induced demand beperken:

- Een belangrijke verzachtende factor is de rol die verzekeraars kunnen spelen. Zorgverzekeraars kunnen het risico op supplier induced demand verkleinen door bijvoorbeeld benchmarkstudies uit te voeren of zorgaanbieders aan elkaar te spiegelen. Zorgaanbieders die zonder een goede, aantoonbare reden veel meer behandelingen uitvoeren dan gemiddeld, kunnen dan bijvoorbeeld worden gekort op hun productieafspraken. Ook kunnen verzekeraars efficiënte aanbieders belonen. De rol van de verzekeraar kan hier worden versterkt door

⁴⁰ Mogelijk komt dit omdat oefentherapeuten tot op heden een minder ondernemingsgerichte instelling bij het verlenen van zorg kennen en aan de deelname aan samenwerkingsverbanden kostendrempels zijn verbonden. Veel oefentherapeuten werken vanuit huis en kennen een lage kostenstructuur. Samenwerking betekent vaak ook dat oefentherapeuten moeten delen in bepaalde vaste kosten, als huisvesting, gezamenlijke administratieve ondersteuning e.d.

meer inzicht te creëren in de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

- Het aantal door verzekeraars vergoede behandelingen is beperkt. Wanneer de zorgaanbieder het in het aanvullende pakket opgenomen aantal behandelingen overschrijdt, draait de consument zelf op voor de kosten van de zorg. Er is dan het risico dat de patiënt stopt met de behandeling. Dit beperkt de mogelijkheden voor de oefentherapeut om het door hem gewenste aantal behandelingen uit te voeren.

Upcoding

Het risico van upcoding lijkt bij oefentherapie beperkt te zijn. De huidige vergoedingen systematiek en het beperkte aantal prestaties geeft oefentherapeuten weinig mogelijkheden om in plaats van een eenvoudige behandeling te kiezen voor een meer complexere behandeling.

Conclusie

Op basis van het voorgaande verwacht de NZa dat er een beperkt risico op volume-effecten bestaat. Verzekeraars beschikken echter over voldoende mogelijkheden om dit te beheersen.

3.3.5 Risicoselectie

Een van de risico's bij het vrijgeven van de markt is dat zorgaanbieders een prikkel ondervinden om de toegankelijkheid van de zorg te beperken door toepassing van risicoselectie. Deze prikkel kunnen zij bijvoorbeeld ervaren als het profijtelijk voor hen is om moeilijk behandelbare consumenten te weigeren of om hier kunstmatig lange wachtlijsten voor te hanteren.

Doordat oefentherapeuten te maken hebben met een uniforme vergoeding per zitting (aantal minuten) hebben oefentherapeuten geen significante prikkel tot risicoselectie.

4. Regulering-/veranderingskosten

Bij de analyse of een markt kan worden vrijgegeven is het goed om inzicht te hebben in de regulering- en veranderingskosten. De kosten van het huidige systeem met regulering dienen te worden afgezet tegen de kosten van het systeem onder liberalisering. Bij de uiteindelijke beslissing om een markt vrij te geven dienen ook de eventuele baten van marktwerking meegenomen te worden. Het is op voorhand moeilijk een inschatting te maken van de reguleringskosten in een vrije marktomgeving. Onderstaande analyse betreft daarom vooral een kwalitatieve analyse en richt zich op de kosten voor aanbieders en verzekeraars die samenhangen met de regulering vanuit de overheid.

4.1 Reguleringskosten

De NZa is een project gestart met als doel de vermindering van de administratieve lasten voor zorgaanbieders, verzekeraars en zorgkantoren, "Wegnemen (onnodige) Administratieve Lasten door de Zorgautoriteit" (WALZ). In het kader van dit project is geïnventariseerd hoe hoog de administratieve lasten, de nalevings- en de uitvoeringslasten zijn. Daarnaast is er aandacht voor de belevingslasten. Onderstaande analyse sluit aan bij deze methodiek.

Onder reguleringskosten vallen drie groepen van kosten:

- de administratieve lasten;
- de inhoudelijke nalevingskosten;
- de uitvoeringslasten van de NZa zelf.

Administratieve lasten

De administratieve lasten⁴¹ zijn de kosten voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om te voldoen aan de informatieverplichtingen, die voortvloeien uit regelgeving van de overheid (in dit geval de NZa). Het gaat om het verzamelen, bewerken en registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie.

Inhoudelijke nalevingskosten

De inhoudelijke nalevingskosten⁴² zijn de kosten die zorgaanbieders en verzekeraars moeten dragen om te voldoen aan de inhoudelijke verplichtingen, voortvloeiend uit de regels van de NZa (dus niet zijnde administratieve verplichtingen). Alleen de kosten die niet gemaakt zouden worden indien de wet- en regelgeving er niet is, worden tot de inhoudelijke nalevingskosten gerekend.

Uitvoeringslasten

De uitvoeringslasten⁴³ zijn gedefinieerd als de kosten die door de NZa worden gemaakt om uitvoering te geven aan de (informatie) verplichtingen die de NZa oplegt aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars in door de NZa zelf uitgevaardigde regelgeving of

⁴¹ De administratieve lasten worden bepaald door de kosten van een administratieve afhandeling te vermenigvuldigen met het aantal bedrijven of handelingen waarop deze van toepassing is. De kosten voor een administratieve afhandeling worden berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief.

⁴² De kosten worden op een vergelijkbare manier berekend als de administratieve lasten.

⁴³ De uitvoeringslasten worden berekend door de kosten van een bestuurlijke behandeling te vermenigvuldigen met het aantal handelingen waarop deze van toepassing is.

regelgeving. Daartoe worden ook de kosten die gemoeid zijn met de handhaving van verplichtingen gerekend.

Huidige reguleringskosten oefentherapeuten

Uit het project WALZ blijkt dat de vrije beroepen met maximumtarieven, waaronder dus ook de oefentherapeuten vallen, in 2006 reguleringskosten hadden met betrekking tot de uitvoeringslasten. Het gaat hier om de kosten die verbonden zijn aan het maken van tarieven, het handhaven en het bezwaar maken tegen overheidsbesluiten. Indien de NZa tarieven blijft reguleren zal daarnaast periodiek kostenonderzoek moeten worden uitgevoerd.

Reguleringskosten oefentherapeuten onder vrije prijsvorming

Het is nu de vraag of de reguleringskosten voor de oefentherapeuten veranderen, mochten de prijzen worden vrijgegeven. Het rapport WALZ geeft hier inzicht in, omdat ook de reguleringskosten voor vrije beroepen met een experimentstatus zijn opgenomen. Hieronder vallen onder andere de fysiotherapeuten. Uit het rapport blijkt dat de verschillen in reguleringskosten voor fysiotherapeuten ten opzichte van oefentherapeuten vooral voortvloeien uit de kosten die gepaard gaan met de kennisneming van regelgeving met betrekking tot de standaardprijslijsten⁴⁴ en het ontwerp en ter beschikking stellen van deze prijslijsten. Het gaat hier om administratieve lasten. Daarnaast zijn er kosten die te maken hebben met het monitoren van de markten. Dit zijn deels administratieve lasten en deels uitvoeringslasten. De monitorkosten hangen samen met de toezichthoudende taak van de NZa om de ontwikkelingen op de markt in de gaten te houden. Deze kosten zijn overigens gering van omvang en incidenteel van aard. De uitvoeringslasten met betrekking tot vaststellen en handhaven van tarieven vervallen uiteraard. De kosten van het handhaven van bijvoorbeeld transparantieplichtingen kunnen wel toenemen.

Conclusie:

De reguleringskosten zullen in een markt met vrije prijsvorming vanwege transparantie eisen en monitoring op korte termijn toenemen maar door de in omvang verminderde regeldruk op lange termijn lager liggen dan onder de huidige tariefregulering. De toename in kosten op de korte termijn is beperkt van omvang en heeft een duidelijk doel: de vergroting van de transparantie voor consumenten op het gebied van de prijs en kwaliteit.

4.2 Veranderingskosten

Het vrijgeven van een markt brengt veranderingskosten met zich mee. Nu gelden nog maximumtarieven voor aanbieders van oefentherapie. Met het vrijgeven van prijzen zullen verzekeraars en aanbieders direct afspraken maken over prijzen. Het kan dan voorkomen dat een aanbieder met elke verzekeraar een ander tarief afspreekt. Hierdoor kunnen de administratieve lasten voor de beroepsgroep toenemen. Verzekeraars en oefentherapeuten kunnen echter afspraken met elkaar maken om deze administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden,

⁴⁴ Fysiotherapeuten zijn verplicht om een standaardprijslijst op een in het oog springende plek te hangen waarop de tarieven voor een behandeling zijn vermeld. Hierdoor is het voor de consument transparant welke prijs moet worden betaald voor een behandeling mocht hij niet verzekerd zijn voor fysiotherapie, of welk deel van de behandeling hij zelf moet betalen als de betreffende fysiotherapeut niet gecontracteerd is door zijn verzekeraar.

zoals ook in de markt voor fysiotherapie is gebeurd. Een toename in administratieve lasten moet ook worden afgezet tegen de toegenomen vrijheden van verzekeraars en aanbieders om op maat gesneden afspraken te maken. (zie ook onderstaande box)

Baten van marktwerking

Het vrijgeven van een markt geeft verzekeraars en aanbieders meer vrijheden en mogelijkheden om in te spelen op specifieke omstandigheden in een markt. Dit is minder mogelijk in een situatie met prijsregulering.

In een markt met gereguleerde prijzen is de hoogte van het tarief gebaseerd op de gemiddelde kosten in de sector. Daardoor wordt geen rekening gehouden met specifieke (regionale) omstandigheden. Zo kan het tarief niet stijgen in regio's waar schaarste heerst om daar nieuw aanbod uit te lokken. Ook kan het tarief voor bepaalde regio's te laag zijn om alle kosten te dekken, waardoor de kwaliteit van de zorg in die regio in gevaar kan komen en nieuwe aanbieders niet tot de markt willen toetreden. Als er vrije prijzen zijn kunnen verzekeraars wel direct inspelen op deze specifieke omstandigheden. Vrije prijzen kunnen in deze zin zorgen voor een betere toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Vrije prijzen geven zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook betere prikkels om te investeren in de kwaliteit van zorg, de transparantie daarvan en de doelmatigheid. Zoals in het verleden is gebleken, zijn deze prikkels beperkt onder prijsregulering. Alle aanbieders kregen immers het maximumtarief. De prikkel voor aanbieders om zich van elkaar te onderscheiden was dan ook beperkt. Kwaliteitsinvesteringen konden niet financieel worden beloond doordat alle aanbieders al op het maximumtarief zaten. De introductie van vrije prijsvorming brengt meer dynamiek met zich mee. In een vrije markt leiden gedifferentieerde producten tot verschillen in prijs. De prikkel voor aanbieders om in kwaliteit te investeren en de verzekeraar te overtuigen van de meerwaarde van hun product ten opzichte van andere aanbieders, is groter. Dit geldt zeker in een situatie waarin er voor verzekeraars en consumenten iets te kiezen valt. Aanbieders worden ook meer gestimuleerd om de grenzen van geoorloofde samenwerking op te zoeken, al dan niet via directe stimulansen van de verzekeraar.

Conclusie

Vrije prijsvorming leidt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars op de korte termijn tot een beperkte toename van reguleringskosten. Deze hangen vooral samen met transparantie-eisen. Dit zijn incidentele kosten. Structureel verdwijnen de reguleringskosten verbonden aan de tarifiering. Daarnaast zijn aan de introductie van vrije prijsvorming veranderingskosten verbonden. Deze dienen te worden afgewogen tegen de baten van vrije prijsvorming. De NZa ziet geen reden om de markt vanwege de reguleringskosten en veranderingskosten niet vrij te geven. Zij verwacht dat de baten van vrije prijsvorming hier ruimschoots tegen opwegen.

5. Monitoren marktontwikkelingen

Als de minister besluit om een markt vrij te geven, dan ligt er een belangrijke taak voor de NZa om een markt te monitoren. Via de monitor kunnen marktontwikkelingen worden gevolgd en wordt de borging van de publieke belangen in de gaten gehouden. Als partijen ongewenste gedragingen vertonen die de concurrentie verstoren, kan de NZa ook in de markt ingrijpen. Monitors leveren daarmee de basis voor oordeelsvorming voor het inzetten van instrumenten op de markten.

Het monitoren en de intensiteit van de inzet van dit instrument worden grotendeels bepaald door de risico's die een goede werking van de markt voor oefentherapie in de weg staan. Het gaat dan vooral om mogelijke anticompetitieve gedragingen van partijen. Deze zijn al opgetekend in dit visiedocument.

De consultatieronde had ook als doel om de prioriteiten in de monitor te bepalen. Bij het bepalen van de prioriteit van de verschillende onderwerpen in de monitor, is enerzijds gekeken naar de kans dat een risico zich voordoet en anderzijds naar de gevolgen daarvan. Hieronder wordt kort op deze factoren ingegaan.

Tabel 2: Uitleg van de prioriteiten in de monitor

Aandachtspunt	Prioriteit in monitor	Uitleg
Transparantie prijs	Hoog	Voor de goede werking van de markt is het belangrijk dat voldoende transparantie ontstaat inzake de prijs en de kwaliteit van de aangeboden diensten.
Anticompetitieve gedragingen		
Te hoge prijzen	Laag	Risico op te hoge prijzen is laag vanwege de grote kans op toetreders.
Te lage prijzen	Laag	Beperkt risico op te lage prijzen vanwege gebrek aan terugverdienmogelijkheden op de lange termijn.
Kartelvorming	Medium	De hoge mate van organisatie op de markt maakt dat er een risico is op kartelvorming.
Misbruik inkoopmacht zorgverzekeraars	Medium	Verzekeraars hebben inkoopmacht, bij contractering zorg. Het risico op misbruik is evenwel beperkt doordat oefentherapie een gering aandeel heeft in de totale kosten van verzekeraars, door de zorgplicht, door het feit dat aanbieders geen contracteerplicht hebben en door het toezicht van de NMa en NZa.
Afwenteleffecten	Laag	Oefentherapeuten hebben weinig mogelijkheid om kosten af te wentelen.
Ketenzorg/spillover effecten	Laag	Oefentherapeuten werken vooralsnog relatief weinig samen met andere zorgaanbieders.
Volume-effecten	Medium	Informatie-asymmetrie maakt supplier induced demand mogelijk. Risico is beperkt vanwege inkoopmacht zorgverzekeraar.
Risicoselectie	laag	Oefentherapeuten hebben geen prikkel tot risicoselectie.

Regelgevend kader

Het regelgevend kader biedt in het beginsel instrumenten om ook na de introductie van vrije prijsvorming mededingingsproblemen die bij oefentherapie ontstaan te adresseren. De NZa kan, indien de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid of toegankelijkheid bijvoorbeeld door een te grote inkoopmacht van verzekeraars in het geding zouden

komen, verplichtingen op grond van aanmerkelijke macht opleggen. Een verzekeraar dient dan wel over een economische machtspositie te beschikken. Ook de NMa kan tegen misbruik van inkoopmacht optreden.

Inzet instrumentarium NZa

De NZa bezit via de Wmg (Wet marktordening gezondheidszorg) verschillende instrumenten om toezicht te houden op de markt. Zo kan de NZa via artikel 38 aanbieders verplichten om informatie over de kwaliteit, de prijs en de omschrijving van de aangeboden prestaties en diensten openbaar te maken. Hiermee kan de transparantie in een markt dus worden bevorderd. Ook kan de NZa via artikel 45 van de Wmg regels stellen voor de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg en de voorwaarden in die overeenkomsten. Zo kunnen eisen worden gesteld met betrekking tot een redelijke antwoordtermijn op onderhandelingsvoorstellen. Daarnaast kan de NZa op grond van artikel 48 van de Wmg partijen die beschikken over aanmerkelijke marktmacht⁴⁵ (AMM) preventief verplichtingen opleggen. Voor oefentherapeuten zal dit naar verwachting niet gelden, omdat deze niet snel over aanmerkelijke marktmacht beschikken.

Naast de NZa zijn er op de zorgmarkt legio andere toezichthouders actief, zoals de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Met deze toezichthouders werkt de NZa intensief samen. Wanneer de taken en bevoegdheden van deze toezichthouders raken aan de taken en bevoegdheden van de NZa, zijn hierover afspraken gemaakt. Deze zijn vastgelegd in verschillende samenwerkingsconvenanten. Deze samenwerkingsconvenanten zijn te vinden op de website van de NZa (www.nza.nl).

⁴⁵ Aanmerkelijke marktmacht doet zich voor als een partij zich onafhankelijk van zijn concurrenten, consumenten en/of leveranciers en afnemers kan gedragen. Zie ook het consultatiedocument 'Aanmerkelijke marktmacht in de zorg', te vinden op www.nza.nl

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
E info@nza.nl
I www.nza.nl