

Zorgvuldig dereguleren

Een analysekader voor de curatieve zorg

R.F.T. Aalbers
E. Dijkgraaf
S.A. van der Geest
F.T. Schut
M. Varkevisser

Dit rapport is opgesteld door OCFEB en iBMG in opdracht van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

© OCFEB, Rotterdam, 2003

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 90-5539-130-1

Ontwerp omslag en druk: ISO Groep, Hardinxveld-Giessendam

Voorwoord

De zorgsector staat momenteel volop in de belangstelling. Zowel onder beleidsmakers als economen wordt veel gediscussieerd over de (on)mogelijkheden van deregulering van de gezondheidszorg in het algemeen en de curatieve zorg in het bijzonder. We hopen met dit rapport een nuttige bijdrage te leveren aan deze discussie.

Gezien de complexiteit van de curatieve zorg zijn we blij dat een deskundige begeleidingscommissie ons tijdens het onderzoek met raad en daad terzijde heeft willen staan. Deze begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen: drs. C.A. Birkhoff (VWS), mevr. mr. S. Boersma (VWS), mr. G.J. Buijs (VWS), H. van Dis, mevr. drs. A.W.H. Dortmans (VWS), dr. G.L. Engel, drs. J.L.M. van den Heuvel (VWS), mevr. G.G.N.M. Horsman (VWS), dr. H. Kemna, mevr. drs. I.S. Kishna (VWS), drs. F.J. Krapels (VWS), mevr. N. Kroezen, dr. J.H. Mulder (VWS), drs. N. Oerlemans, mevr. drs. H.E. Schiereck (VWS), mr. dr. J.M.D. de Waardt (VWS) en drs. J.J. van Zorge (VWS).

Nadrukkelijk merken we op dat de conclusies die in dit rapport worden getrokken enkel en alleen voor rekening van OCFEB/iBMG komen. Ook de verantwoordelijkheid voor eventuele onjuistheden berust volledig bij OCFEB/iBMG.

Rob Aalbers (projectleider),
Elbert Dijkgraaf,
Stéphanie van der Geest,
Erik Schut en
Marco Varkevisser

Rotterdam, januari 2003

Inhoudsopgave

Voorwoord	iii
Samenvatting	1
1 Inleiding	11
1.1 Onderzoeksaanpak	12
1.1.1 Analyse kader	12
1.1.2 Casestudies	13
1.1.3 Afwegingskader	14
1.2 Leeswijzer	15
2 Een analysekader voor de curatieve zorg	17
2.1 Publieke belangen in de curatieve zorg	18
2.1.1 Solidariteit	19
2.1.2 Preventie	19
2.1.3 Kwaliteit	19
2.1.4 Toegankelijkheid	20
2.1.5 Betaalbaarheid	20
2.1.6 Strijdige publieke belangen	21
2.1.7 Ethiek	22
2.2 Kenmerken voor de mate van marktfalen op een gedereguleerde markt	22

2.2.1	Omvang van de markt	24
2.2.2	Schaaleffecten	25
2.2.3	Houdbare prijzen	29
2.2.4	Betwistbaarheid van de markt	30
2.2.5	Synergie-effecten	33
2.2.6	Specifieke kapitaalgoederen	34
2.2.7	Vertraging bij effect investeringsbeslissing	35
2.2.8	Eigendomsrechten	35
2.2.9	Evenwichtigheid in onderhandelingsmacht	36
2.2.10	Informatieproblemen	37
2.3	De borging van publieke belangen op een gedereguleerde markt	39
2.3.1	Marktmacht en publieke belangen	39
2.3.2	Onderinvesteringen en publieke belangen	42
2.3.3	Houdbare prijzen en publieke belangen	42
2.3.4	Varkenscyclus en publieke belangen	43
2.3.5	Combinaties van marktfalen en publieke belangen	43
2.4	Regelgeving en overheidsfalen	44
2.4.1	Vormen van regelgeving	44
2.4.2	Overheidsfalen	47
2.5	Keuze voor type regelgeving	50
3	De markt voor hartchirurgie	51
3.1	De Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen	51
3.1.1	Doelstellingen	53
3.1.2	Instrumenten voor aanbodregulering	54
3.2	Marktbeschrijving	56
3.3	Inschatting kenmerken	57
3.3.1	Marktmacht	57

3.3.2	Houdbare prijzen	64
3.3.3	Onderinvesteringen	64
3.3.4	Varkenscyclus	65
3.4	Borging publieke belangen op een gedereguleerde markt	65
3.5	Noodzakelijke regelgeving op een gedereguleerde markt	65
3.5.1	Transparantie	66
3.5.2	Onderhandelingsmacht vraagzijde	69
3.6	Inschatting overheidsfalen bij noodzakelijke regelgeving	69
3.7	Conclusie	70
4	De markt voor in-vitrofertilisatie	71
4.1	Marktbeschrijving	71
4.2	Inschatting kenmerken	72
4.2.1	Marktmacht	72
4.2.2	Houdbare prijzen	77
4.2.3	Onderinvesteringen	78
4.2.4	Varkenscyclus	78
4.3	Borging publieke belangen op een gedereguleerde markt	78
4.4	Noodzakelijke regelgeving op een gedereguleerde markt	79
4.4.1	Transparantie	79
4.4.2	Onderhandelingsmacht vraagzijde	80
4.5	Inschatting overheidsfalen bij noodzakelijke regelgeving	80
4.6	Conclusie	80
5	De opleidingsmarkt voor medisch specialisten	83
5.1	Marktbeschrijving	83
5.2	Inschatting kenmerken	85
5.2.1	Marktmacht	85

5.2.2	Houdbare prijzen	90
5.2.3	Onderinvesteringen	90
5.2.4	Varkenscyclus	91
5.3	Borging publieke belangen op een gedereguleerde markt	92
5.4	Noodzakelijke regelgeving op een gedereguleerde markt	93
5.5	Inschatting overheidsfalen bij noodzakelijke regelgeving	96
5.6	Conclusie	97
6	De opleidingsmarkt voor gespecialiseerde verpleegkundigen	99
6.1	Marktbeschrijving	99
6.2	Inschatting kenmerken	101
6.2.1	Marktmacht	101
6.2.2	Houdbare prijzen	103
6.2.3	Onderinvesteringen	103
6.2.4	Varkenscyclus	104
6.3	Borging publieke belangen op een gedereguleerde markt	105
6.4	Noodzakelijke regelgeving op een gedereguleerde markt	105
6.5	Inschatting overheidsfalen bij noodzakelijke regelgeving	106
6.6	Conclusie	106
	Referenties	109

Samenvatting

Dit rapport bestaat uit twee delen. In het eerste deel van het rapport wordt een economisch **analysekader** gepresenteerd. Dit kader kan gebruikt worden bij het beantwoorden van de vraag op welke gebieden regelgeving in de curatieve zorg noodzakelijk is om op een gedereguleerde zorginkoopmarkt de publieke belangen te borgen. Dit kader laat namelijk zien op welke manier de publieke belangen bij deregulering in het geding kunnen komen. Er is sprake van deregulering wanneer zowel de prijs als het volume in sterkere mate door de markt worden bepaald (meer vraagsturing). De term deregulering heeft betrekking op een continuüm waarvan 'laissez-faire' - deze term refereert aan de opvatting dat iedere vorm van overheidsbemoeienis een markt minder efficiënt maakt - en volledige aanbodsturing de uiteinden vormen.

In dit rapport wordt gebruik gemaakt van de werkhypothese van vergaande deregulering. Dat wil zeggen dat de overheid alleen vaststelt (i) aan welke (kwaliteits)eisen aanbieders moeten voldoen om op de markt actief te zijn en (ii) welke producten en/of diensten wel en welke niet op de markt mogen worden aangeboden. Vergaande deregulering wil dus niet zeggen dat alle regelgeving op een markt wordt afgeschaft: er is geen sprake van 'laissez-faire'! De gevolgen van vergaande deregulering zijn afhankelijk van de specifieke kenmerken van een markt. Wanneer het analysekader voor een specifieke deelmarkt binnen de curatieve zorg wordt doorlopen, wordt zowel inzicht verkregen (i) in hoeverre de specifieke kenmerken van een markt bij vergaande deregulering tot marktfalen leiden; (ii) welke gevolgen dit heeft voor de publieke belangen; en (iii) op welke gebieden regelgeving noodzakelijk is om dit te corrigeren.

In het tweede deel van het rapport wordt de praktische toepasbaarheid van het analysekader geïllustreerd aan de hand van vier **casestudies**. Dit zijn (i) de markt voor hartchirurgie; (ii) de markt voor in-vitrofertilisatie; (iii) de opleidingsmarkt voor medisch specialisten; en (iv) de opleidingsmarkt voor gespecialiseerde verpleegkundigen.

1. Kwaliteit
2. Toegankelijkheid
 - (a) bereikbaarheid
 - (b) toegangstijd
 - (c) beschikbaarheid lange termijn
3. Betaalbaarheid
 - (a) micro-betalbaarheid
 - i. technische doelmatigheid
 - ii. allocatieve doelmatigheid
 - iii. dynamische doelmatigheid
 - (b) macro-betalbaarheid

Kader i: Publieke belangen

Analysekader

Om de vraag te kunnen beantwoorden of en zo ja, op welke gebieden regelgeving in de curatieve zorg noodzakelijk is om op een gedereguleerde zorginkoopmarkt de publieke belangen te borgen, moeten vier stappen worden doorlopen. Om te beginnen worden in **de eerste stap** de relevante publieke belangen geïdentificeerd. In het kader van dit onderzoek zijn door VWS drie publieke belangen onderscheiden (zie kader i). Dit zijn (i) kwaliteit; (ii) toegankelijkheid (bestaande uit bereikbaarheid, toegangstijd en beschikbaarheid); en (iii) betaalbaarheid (bestaande uit micro- en macro-betalbaarheid).

Vervolgens wordt in **de tweede stap** geanalyseerd of bij vergaande deregulering sprake is van marktfalen. Dit is het geval wanneer werking van het marktmechanisme niet tot efficiënte uitkomsten leidt. De kans op marktfalen is sterk afhankelijk van de kenmerken van de betreffende markt. Aangezien deze kenmerken aan verandering onderhevig kunnen zijn, kan marktfalen zowel tijdelijk als permanent van karakter zijn. In dit kader is met name de fase waarin een markt of een technologie zich bevindt van belang. Voor dynamische markten geldt dan ook dat het analysekader regelmatig opnieuw moet worden doorlopen. In het analysekader worden tien kenmerken onderscheiden die tot vier verschillende vormen van marktfalen kunnen leiden (zie kader ii).

1. Marktmacht, als gevolg van:
 - (a) een beperkte omvang van de markt;
 - (b) de aanwezigheid van schaalvoordelen;
 - (c) de aanwezigheid van synergie-effecten;
 - (d) een onvoldoende betwistbaarheid van de markt;
 - (e) onevenwichtigheid in onderhandelingsmacht; en/of
 - (f) informatieproblemen.
2. Niet-houdbare prijzen
3. Onderinvesteringen, als gevolg van:
 - (a) een groot belang van specifieke kapitaalgoederen; en/of
 - (b) een gebrekkige specificatie van eigendomsrechten.
4. Een varkenscyclus, als gevolg van:
 - (a) een vertraging bij het effect van een investeringsbeslissing; en
 - (b) een onjuiste inschatting van het gedrag van concurrenten en/of onverwachte veranderingen van de vraag.

Kader ii: Marktfalen

Ten eerste kan sprake zijn van *marktmacht*. Deze vorm van marktfalen kan voortkomen uit een te beperkte omvang van de markt, de aanwezigheid van schaal- en synergie-effecten, een onvoldoende betwistbaarheid van de markt, onevenwichtigheid in onderhandelingsmacht en informatieproblemen. Een aanbieder met marktmacht kan ongestraft beslissingen nemen die tot suboptimale prestaties leiden. Hierbij moet worden gedacht aan het vaststellen van te hoge prijzen, het leveren van een te lage kwaliteit, onvoldoende innovatie en het aanbieden van een te gering aantal producten. Ten tweede kunnen specifieke kapitaalgoederen en een gebrekkige specificatie van eigendomsrechten tot *onderinvesteringen* leiden. In dat geval bestaan onvoldoende prikkels om te investeren, omdat het onzeker is of de kosten daarvan kunnen worden terugverdiend. Ten derde kunnen *prijzen niet houdbaar zijn*, zodat niet optimaal geprofiteerd kan worden van schaalearde effecten. Ten vierde kan de tijd die verstrijkt tussen een investeringsbeslissing en de uitkomst daarvan tot een *varkenscyclus* leiden. Tijdelijke tekorten worden dan afgewisseld met tijdelijke overschotten.

	Micro-betaalbaarheid			Macro-betaalbaarheid	Kwaliteit	Toegankelijkheid		
	Technische doelmatigheid	Allocatieve doelmatigheid	Dynamische doelmatigheid			Bereikbaarheid	Toegangstijd	Beschikbaarheid lange termijn
Marktmacht	Onvoldoende prikkels om tegen de laagste kosten te produceren	Onvoldoende prikkels voor juiste prijs-kwaliteit-verhouding	Onvoldoende prikkels voor innovatie	Te hoge prijzen	Onvoldoende prikkels voor juiste kwaliteitsniveau	Beperkt aantal aanbieders	Beperking volume → langere wachttijden	Structurele ondercapaciteit
Onderinvesteringen	Investeringsin verkeerde productiemiddelen		Te weinig innovatie	Structurele ondercapaciteit → te hoge prijzen & te weinig innovatie → te hoge prijzen in toekomst	Te hoge werkdruk door structurele ondercapaciteit en inzet verkeerde productiemiddelen	Structurele ondercapaciteit	Structurele ondercapaciteit	Structurele ondercapaciteit
Niet-houdbare prijzen	Schaakvoordelen niet realiseerbaar							
Varkenscyclus		Tijdelijke tekorten en overschotten → ongewenste prijs-kwaliteit-verhouding		Tijdelijke tekorten → te hoge prijzen & tijdelijke overschotten → aanbodgeïnduceerde vraag	Te hoge werkdruk door tijdelijke ondercapaciteit	Tijdelijke ondercapaciteit	Tijdelijke ondercapaciteit	Geen goede prikkels voor juiste capaciteitsuitbreiding

Tabel i: Mogelijke effecten van marktfalen op publieke belangen

In **de derde stap** wordt nagegaan of bij vergaande deregulering de publieke belangen geborgd zijn. Hiertoe worden de verschillende vormen van marktfalen geconfronteerd met de publieke belangen. Het resultaat van deze confrontatie is weergegeven in tabel i waar voor iedere vorm van marktfalen de mogelijke effecten op de publieke belangen zijn weergegeven. De belangrijkste bevindingen kunnen als volgt worden samengevat:

- Het bestaan van marktmacht kan consequenties hebben voor alle publieke belangen. Aanbieders met marktmacht hebben onvoldoende prikkels om tegen de laagste kosten te produceren, de juiste prijs-kwaliteitverhouding in rekening te brengen en om voldoende te innoveren. Als gevolg hiervan kan de micro-betaalbaarheid in het geding komen. Ook kan als gevolg van te hoge prijzen de macro-betaalbaarheid verslechteren. Tevens kan de kwaliteit van de zorg in het geding komen, omdat aanbieders met marktmacht onvoldoende prikkels hebben om te investeren in kwaliteit. Aangezien marktmacht een gevolg is van het feit dat op een markt een beperkt aantal aanbieders actief is, kan ook sprake zijn van negatieve gevolgen voor de bereikbaarheid. De toegangstijd kan in het geding komen, omdat aanbieders met marktmacht een prikkel ondervinden om het aanbod te beperken om zodoende een hogere prijs te kunnen vragen. Tenslotte kan het bestaan van marktmacht de beschikbaarheid op langere termijn in gevaar brengen. Aanbieders met marktmacht ondervinden namelijk onvoldoende prikkels om te investeren in nieuwe capaciteit.
- De problematiek van niet-houdbare prijzen kan ervoor zorgen dat de technische doelmatigheid in gevaar komt. Aanbieders zijn dan namelijk niet in staat om optimaal te profiteren van schaalearde effecten.
- Als sprake is van onderinvesteringen dan kan dit een effect hebben op bijna alle publieke belangen. De technische en dynamische doelmatigheid kunnen in het geding komen, omdat mogelijk in suboptimale kapitaalgoederen wordt geïnvesteerd om zodoende de problemen van specifieke kapitaalgoederen of een gebrekkige specificatie van eigendomsrechten te ontlopen. Hierdoor kan ook de kwaliteit van de zorg negatief beïnvloed worden. Dit laatste effect kan worden versterkt wanneer onderinvesteringen tot een structurele ondercapaciteit leiden zodat de werkdruk toeneemt. Onderinvesteringen kunnen op een gedereguleerde markt ook prijsstijgingen tot gevolg hebben hetgeen negatieve consequenties kan hebben voor de macro-betaalbaarheid. De macro-betaalbaarheid kan tevens in het geding komen

als onvoldoende geïnvesteerd wordt in kostenbesparende technieken. Tenslotte kunnen onderinvesteringen tot een verslechtering van de toegankelijkheid leiden.

- Als sprake is van een varkenscyclus dan kan dit gevolgen hebben voor bijna alle publieke belangen. Het bestaan van tijdelijke overschotten en tekorten zorgt ervoor dat de allocatieve doelmatigheid gevaar loopt. Bij een tekort of een overschot zijn de prijzen namelijk respectievelijk te hoog of te laag. In beide gevallen kan ook de macro-betaalbaarheid in het geding komen. Wanneer sprake is van een tekort kan eveneens de kwaliteit onder druk komen te staan, omdat de werkdruk in dat geval toeneemt. De aanwezigheid van een varkenscyclus zorgt ervoor dat de toegankelijkheid niet altijd geborgd is. Niet alleen zijn de bereikbaarheid en de toegangstijd in het geding als sprake is van een tekort, ook is de beschikbaarheid op lange termijn niet gegarandeerd. In de toekomst zullen immers ook tijdelijke tekorten bestaan.

In **de vierde stap** van het analysekader komt de vraag aan de orde op welke wijze de overheid op een markt kan ingrijpen als ze de publieke belangen wil borgen. Wanneer op een gedereguleerde markt sprake is van marktfalen kan de overheid dit met behulp van regelgeving proberen te corrigeren. Deze regelgeving moet dan specifiek gericht zijn op de kenmerken die het marktfalen veroorzaken. In principe kan de overheid op drie verschillende manieren in de markt ingrijpen (zie kader iii). Ze kan veranderingen aanbrengen in (i) de structuur van de markt (bijvoorbeeld verticale integratie stimuleren); (ii) de wijze van concurrentie (bijvoorbeeld concurrentie om de markt introduceren); en (iii) de marktuitskomsten (bijvoorbeeld door het verplichtstellen van een uniform kwaliteitssysteem). Elke vorm van regelgeving kan echter tot overheidsfalen leiden. De twee belangrijkste oorzaken van overheidsfalen zijn informatieproblemen en principaal-agent problemen. Informatieproblemen zijn veelal een gevolg van het feit dat de overheid een informatieachterstand heeft ten opzichte van de aanbieders die op de markt actief zijn (= asymmetrische informatie). Principaal-agent problemen hebben betrekking op de situatie waarin politici (de principaal) onvoldoende in staat zijn om het gedrag van ambtenaren en toezichthouders (de agenten) te controleren en indien nodig in de gewenste richting bij te sturen. De uiteindelijke keuze voor de 'beste' vorm van regelgeving is - vanuit economisch perspectief - het resultaat van een afweging tussen de baten (= het corrigeren van marktfalen) en de kosten (= overheidsfalen) van de verschillende mogelijkheden van overheidsingrijpen.

1. Veranderingen in de structuur van de markt:
 - (a) horizontale integratie;
 - (b) horizontale opsplitsing;
 - (c) verticale integratie; of
 - (d) verticale opsplitsing.
2. Veranderingen in de wijze van concurrentie:
 - (a) concurrentie op de markt;
 - (b) concurrentie om de markt;
 - (c) concurrentie door vergelijking; of
 - (d) geen concurrentie.
3. Veranderingen in de markttuitkomsten:
 - (a) regelgeving ten aanzien van de tarieven;
 - (b) regelgeving ten aanzien van het volume;
 - (c) regelgeving ten aanzien van het budget; of
 - (d) additionele regelgeving.

Kader iii: Overheidsingrijpen

Casestudies

De praktische toepasbaarheid van het analysekader wordt geïllustreerd aan de hand van vier casestudies. Twee daarvan hebben betrekking op de markt voor bijzondere medische verrichtingen (hartchirurgie en in-vitrofertilisatie) en twee op de markt voor bijzondere opleidingen (medisch specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen). Ten aanzien van deze casestudies moet opgemerkt worden dat empirische informatie over de kenmerken in een aantal gevallen slechts zeer summier voorhanden is. Daar waar onvoldoende informatie voorhanden was, zijn inschattingen gemaakt op basis van buitenlandse ervaringen, 'expert opinions' en 'anecdotal evidence'. Opgemerkt moet worden dat de relevantie van buitenlandse ervaringen voor ons land als gevolg van institutionele verschillen beperkt kan zijn. Voor alle duidelijkheid moet tevens opgemerkt worden dat in dit onderzoek een analysekader is ontwikkeld en geen afwegingskader. Vanwege het

gebrek aan empirische informatie over de in het analysekader opgenomen kenmerken, is het namelijk niet mogelijk om aan te geven welke afwegingen wel en welke niet relevant zijn zodat een eventueel afwegingskader praktisch onhandelbaar wordt.

De markt voor bijzondere medische verrichtingen: hartchirurgie

Op grond van de in dit rapport gepresenteerde empirische studies en gemaakte inschattingen concluderen we dat deregulering van de markt voor hartchirurgie (dit betreft het loslaten van de planning van capaciteit, prijzen en hoeveelheden) mogelijk is als aan twee randvoorwaarden is voldaan. Ten eerste moet de overheid ervoor zorgdragen dat een *uniform* kwaliteitssysteem wordt opgezet, zodat kwaliteitsverschillen tussen hartcentra observeerbaar worden. De prestaties kunnen het beste per hartcentrum (dat wil zeggen op ziekenhuis- of maatschapsniveau) toegankelijk gemaakt worden. Aangezien een dergelijk systeem op vrijwillige basis niet snel van de grond komt, ligt hier een belangrijke taak voor de overheid. Zonder een dergelijk systeem is de markt voor hartchirurgie onvoldoende transparant waardoor hartcentra marktmacht kunnen uitoefenen. Zorgverzekeraars en patiënten zijn in dat geval niet goed in staat om een keuze te maken uit de verschillende aanbieders. Ten tweede moet de vraagzijde van de markt (= de zorgverzekeraars) over voldoende onderhandelingsmacht beschikken. Om dit te realiseren kan het wenselijk zijn dat de overheid – onder de voorwaarde dat de zorgverzekeringsmarkt voldoende concurrerend is – samenwerking tussen zorgverzekeraars en hartcentra toestaat. Dit stelt zorgverzekeraars namelijk in staat om meer kennis te vergaren over hartchirurgie en de informatieasymmetrie te reduceren, zodat beter kan worden onderhandeld.

De markt voor bijzondere medische verrichtingen: in-vitrofertilisatie

De markt voor IVF kan in principe gedereguleerd worden (dit betreft het loslaten van de planning van capaciteit, prijzen en hoeveelheden). Ook op deze markt moet dan wel voldaan zijn aan twee randvoorwaarden. Ten eerste moet sprake zijn van een *uniform* kwaliteitssysteem. Een gebrek aan transparantie zorgt er namelijk voor dat de IVF-centra enige mate van marktmacht bezitten. Net als bij hartchirurgie geldt dat de overheid met specifieke regelgeving hiervoor moet zorgen, omdat de markt zelf niet in deze behoefte voorziet. Ten tweede is het ook hier van groot belang dat de vraagzij-

de van de markt voldoende onderhandelingsmacht bezit. Om dit te realiseren kan het wenselijk zijn dat - onder de voorwaarde dat de zorgverzekeringsmarkt voldoende concurrerend is - samenwerking tussen zorgverzekeraars en IVF-centra wordt toegestaan. De kennis die zorgverzekeraars op deze manier over IVF opdoen versterkt namelijk hun onderhandelingspositie.

De markt voor bijzondere opleidingen: medisch specialisten

Om de publieke belangen op een gedereguleerde opleidingsmarkt voor medisch specialisten (dit betreft de situatie waarin opleiders onderling concurreren) te borgen, moet de overheid met behulp van specifieke regelgeving ervoor zorgen dat aan vier randvoorwaarden wordt voldaan. Ten eerste moet de overheid zorgen voor objectieve en eenduidige toetredingseisen voor opleiders. Op deze manier zal de markt in voldoende mate betwistbaar zijn, zodat bestaande opleiders geen marktmacht bezitten. Ten tweede moet de overheid voorkomen dat een gebrekkige specificatie van eigendomsrechten tot een onvoldoende aanbod van opleidingsplaatsen leidt (= onderinvesteringen). Wanneer de eigendomsrechten niet (in voldoende mate) contractueel kunnen worden afgebakend, moet het aanbieden van opleidingsplaatsen door de overheid worden gesubsidieerd. Ten derde moet de overheid de opleidingsmarkt voldoende transparant maken. Op een gedereguleerde markt zullen de aanbieders van opleidingsplaatsen er doorgaans namelijk niet zelf voor zorgen dat de kwaliteit van de aangeboden opleidingsplaatsen - zoveel als mogelijk - observeerbaar is. Ten vierde moet de overheid een varkenscyclus voorkomen door het aantal benodigde opleidingsplaatsen te laten vaststellen door een onafhankelijk planningsorgaan.

De markt voor bijzondere opleidingen: gespecialiseerde verpleegkundigen

De analyse van de opleidingsmarkt voor gespecialiseerde verpleegkundigen geeft aan dat op een gedereguleerde markt (dit betreft de situatie waarin opleiders onderling concurreren) de publieke belangen in principe geborgd zijn. Wel moet aan de volgende drie voorwaarden worden voldaan. Ten eerste moet de opleidingsmarkt voldoende betwistbaar zijn om te voorkomen dat bestaande opleiders marktmacht bezitten. De overheid moet ervoor zorgen dat iedere aanbieder die aan de gestelde minimumkwa-

liteitseisen voldoet in staat is om als opleider te (gaan) fungeren. Ten tweede mag een gebrekkige specificatie van eigendomsrechten niet tot een onvoldoende aanbod van opleidingsplaatsen leiden (= onderinvesteringen). Wanneer de eigendomsrechten op de markt niet voldoende met behulp van (arbeids)contracten kunnen worden afgebakend, betekent dit dat de overheid het aanbieden van opleidingsplaatsen moet subsidiëren. Ten derde moet de opleidingsmarkt voldoende transparant zijn, zodat de kwaliteit van de aangeboden opleidingsplaatsen observeerbaar is. Wanneer informatie over de kwaliteit onvoldoende voorhanden is, moet de overheid met regelgeving ervoor zorgen dat de prestaties van de aanbieders in kaart worden gebracht.