Danske Fysioterapeuters prisregulering

Journal nr.2:802-416, kb/service

Rådsmødet den 27. september 2000

Resumé

1. Konkurrencestyrelsen fik i februar 2000 henledt opmærksomheden på, at Danske Fysioterapeuter har en bestemmelse i foreningens kollegiale vedtægter, der generelt forbyder medlemmerne at fremme egen praksis ved at underbyde et andet medlem.

2. I praksis har bestemmelsen været anvendt til at hindre, at en privat praktiserende fysioterapeut, der ikke har opnået adgang til at praktisere for sygesikringen, udsætter fysioterapeuter inden for sygesikringsregi for priskonkurrence ved at sammensætte og tilbyde tilsvarende behandlingsforløb til en lavere pris end den, der er fastsat i sygesikringsoverenskomsten.[1]

3. Fysioterapeuter, der fx på grund af den antalsmæssige begrænsning i sygesikringsoverenskomstens regler om praksisregulering ikke har kunnet opnå ydernummer (dvs. adgang til at praktisere under sygesikringsoverenskomsten), er i forvejen ringere stillet i konkurrencen end deres overenskomsttilknyttede kolleger, fordi deres patienter er afskåret fra at få sygesikringstilskud. Et krav om, at de til trods herfor alligevel skal følge overenskomstens takster, indebærer en yderligere forringelse af deres mulighed for at tiltrække patienterne samt en forstærket effekt af den offentligt fastsatte konkurrencebegrænsning.

4. En vedtægtsbestemmelse, som den omhandlede, har – både ud fra sin ordlyd og den måde den praktiseres på – til formål at hindre priskonkurrence mellem privat praktiserende fysioterapeuter, og den udgør dermed en overtrædelse af forbudet i konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3.

5. Da de selvstændigt praktiserende medlemmer af Danske Fysioterapeuter har en samlet omsætning over 150 mio. kr. og en markedsandel over 10\%, finder bagatelreglerne i konkurrencelovens § 7, stk. 1, ikke anvendelse.

Afgørelse

6. Det meddeles Danske Fysioterapeuter, at punkt 2.2. i foreningens kollegiale vedtægter, *"Et medlem må ikke ved bevidst at underbyde et andet medlem søge at skaffe sig eller fremme egen praksis eller forsøge at fortrænge en kollega",* udgør en overtrædelse af konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3.

7. Der udstedes påbud til Danske Fysioterapeuter efter konkurrencelovens § 6, stk. 4, jf. § 16, stk. 1, nr. 1, om at ophæve de kollegiale vedtægters punkt 2.2.

8. Påbudet skal efterkommes straks, og Danske Fysioterapeuter forpligtes til at informere medlemmerne herom inden 1 måned fra modtagelsen af rådets afgørelse .

Sagsfremstilling

Sagens baggrund

9. Konkurrencestyrelsen blev i februar 2000 gjort opmærksom på, at Danske Fysioterapeuter har en bestemmelse i foreningens kollegiale vedtægter, der forbyder medlemmerne at

underbyde hinanden.

10. Danske Fysioterapeuter havde, efter klage fra et medlem over, at et andet medlem havde overtrådt denne bestemmelse, søgt at gribe ind over for dette medlems prisfastsættelse ved at påpege, at medlemmet var forpligtet til at sætte en pris, som mindst svarede til sygesikringsoverenskomstens bruttotakster.

11. Det pågældende medlem er imidlertid privatpraktiserende uden overenskomst med sygesikringen, hvormed patienterne er afskåret fra at få sygesikringstilskud til behandlingen. Medlemmet havde derfor søgt at markedsføre sig med en konkurrencedygtig pris, dvs. en pris der var lavere end den overenskomstfastsatte pris for en tilsvarende behandling med offentligt tilskud.

12. Den konkrete sag blev afsluttet ved en skriftlig tilkendegivelse fra Konkurrencestyrelsen om, at medlemmet fuldt legalt kunne træffe egne og uafhængige beslutninger om priserne. Derimod har det ikke været muligt at nå frem til en mere generel løsning på det konkurrenceretlige problem, der er indeholdt i selve vedtægtsbestemmelsen.

Markedet

13. Markedet for fysioterapeutiske ydelser er reguleret via lov om terapiassistenter, hvorefter der stilles en række uddannelses- og sikkerhedsmæssige krav for at opnå autorisation og dermed ret til at udøve erhvervet som fysioterapeut. Ifølge sundhedsstyrelsen er der totalt ca. 7.500 autoriserede fysioterapeuter, men sundhedsstyrelsen har ikke tal på, hvor mange af disse der stadig er aktive inden for faget.

14. Fysioterapi ydes dels af offentligt ansatte fysioterapeuter i hospitalsvæsenet og den kommunale distriktsterapi, dels af privat ansatte (fx inden for sportsverdenen), dels af privat praktiserende fysioterapeuter og deres ansatte.

15. Udøvelsen af erhvervet er underkastet tilsyn af Sundhedsstyrelsen, og fysioterapeuter er forpligtet til at følge den til enhver tid gældende norm for god faglig adfærd. Indholdet af denne norm fastlægges bl.a. gennem Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis.

16. På den del af markedet, hvor behandlingerne varetages af privat praktiserende fysioterapeuter, yder den offentlige sygesikring tilskud til fysiurgisk behandling, der udføres efter henvisning fra en læge. Det er imidlertid en betingelse for at få tilskud, at patienten søger en fysioterapeut, der er tilsluttet overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

17. Ansøgning om tilslutning til sygesikringsoverenskomsten indgives til de respektive amter, som ifølge sygesikringsoverenskomsten fastsætter det absolutte antal praksis, der til enhver tid skønnes at være behov for.

18. Der er ingen offentligt tilgængelige tal for omsætningen på markedet, men den offentlige sygesikrings udgifter i 1998 til fysioterapeutiske behandlinger beløb sig til 500,2 mio. kr., der for 85-90\% af patienternes vedkommende skal tillægges 60\% i egenbetaling (i 1998 modtog 278.700 personer fysioterapeutiske behandlinger med 40\% tilskud, mens 40.000 personer fik behandlingen dækket 100\% af sygesikringen).[2]

Danske Fysioterapeuter

19. Danske Fysioterapeuter er eneste brancheorganisation for fysioterapeuter her i landet, og medlemskab af foreningen er obligatorisk, hvis man ønsker at oprette sygesikringspraksis. Betingelsen om medlemskab fremgår af Danske Fysioterapeuters overenskomst med Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

20. Foreningen har i dag 6.530 erhvervsaktive medlemmer (svarende til en medlemsprocent på 90-100), hvoraf de 1.726 er selvstændigt praktiserende med sygesikringspraksis, og 62 er selvstændigt praktiserende uden tilknytning til sygesikringsoverenskomsten.

Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter

21. Medlemmer af Danske Fysioterapeuter er underkastet foreningens love, kollegiale vedtægter og etiske retningslinier, og tilsidesættelse heraf kan føre til påtale og i gentagelsestilfælde til eksklusion.

22. Dette gælder også overtrædelse af bestemmelsen i Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter, punkt 2.2, der har følgende ordlyd:

23. *"Et medlem må ikke ved bevidst at underbyde et andet medlem søge at skaffe sig eller fremme egen praksis eller forsøge at fortrænge en kollega*".

24. Det var denne bestemmelse, som foreningen henviste til i ovennævnte konkrete sag.

Danske Fysioterapeuters bemærkninger

25. Danske Fysioterapeuter har i brev af 23. februar 2000 afvist, at den pågældende vedtægtsbestemmelse er i strid med konkurrenceloven.

26. Foreningen har bl.a. henvist til, at bestemmelsen ikke er specielt møntet på praktiserende fysioterapeuter, men også skal sikre mod, at fysioterapeuter tager ansættelse under et vist lønniveau.

27. Desuden har foreningen afvist, at bestemmelsen lægger andre begrænsninger i medlemmernes frihed til at fastsætte deres priser, end hvad der måtte følge af den indgåede overenskomst på sygesikringsområdet.

28. Danske Fysioterapeuters synspunkter er uddybet ved et møde med Konkurrencestyrelsen den 12. april 2000 samt ved breve af 15. maj, 9. august og 13. september 2000.

Vurdering

Markedet

29. Selvom fysioterapi også udøves af privat og offentligt ansatte fysioterapeuter, er patienter, der efter lægeordination (og med sygesikringstilskud) eller af egen drift søger fysioterapeutisk behandling, henvist til privat praktiserende fysioterapeuter.

30. Patienten kan fx ikke vælge at lade behandlingen foretage i andet offentligt regi, idet sygehusenes og de kommunale tilbud alene er rettet mod bestemte målgrupper (for sygehusenes vedkommende som en integreret del af behandlingen i forbindelse med et hospitalsophold, og for distriktsterapiens vedkommende som led i kommunernes pleje og omsorgsopgaver).

31. Det relevante produktmarked i relation til den her omhandlede vedtægtsbestemmelse kan derfor afgrænses til markedet for fysioterapeutiske ydelser, der tilbydes af selvstændigt praktiserende fysioterapeuter.

32. Det geografiske marked kan afgrænses til Danmark, jf. bl.a., at autorisationsloven og den øvrige offentlige regulering af erhvervet, såvel som det regelsæt, der er fastsat af brancheorganisationen, alene gælder udøvelse af fysioterapeutiske ydelser her i landet .

33. Erhvervsudøverne på dette marked består dels af fysioterapeuter tilknyttet overenskomst med den offentlige sygesikring, hvor patienter med lægehenvisning kan få tilskud til behandlingen, dels af fysioterapeuter uden tilknytning til overenskomsten, hvor patienterne, uanset lægehenvisning, er afskåret fra at få sygesikringstilskud.

Konkurrencelovens § 6

34. Konkurrenceloven omfatter enhver form for erhvervsvirksomhed, jf. lovens § 2, stk. 1, og ifølge lovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3, er det forbudt for virksomheder og virksomhedssammenslutninger at indgå aftale mv., der direkte eller indirekte har til formål eller til følge at begrænse konkurrencen.

35. Det betyder, at følgende forudsætninger skal være opfyldt for at § 6 finder anvendelse: Der skal være tale om *erhvervsvirksomheder*, der indgår en *aftale*, som *begrænser konkurrencen*.

Virksomheds- og aftalekriteriet

36. Danske Fysioterapeuter er både brancheorganisation for selvstændigt praktiserende fysioterapeuter og lønmodtagerorganisation for ansatte fysioterapeuter, og foreningens vedtægter retter sig mod begge medlemsgrupper.

37. Da konkurrenceloven alene omfatter aftaler mv. indgået af erhvervsvirksomheder, skal den omhandlede vedtægtsbestemmelse derfor alene vurderes i relation til de privat praktiserende fysioterapeuter.

38. Praktiserende fysioterapeuter er virksomheder i lovens forstand, når de udøver deres erhverv som selvstændige, og Danske Fysioterapeuter udgør som brancheforening en sammenslutning af disse virksomheder, som nævnt i § 6, stk. 3.

39. Med hensyn til aftalebegrebet er der her tale om en vedtægtsbestemmelse truffet af en sammenslutning af virksomheder, og ifølge lovens § 6, stk. 3, omfatter aftalebegrebet også vedtagelser inden for en sammenslutning af virksomheder, herunder brancheforeningers vedtægter, beslutninger og henstillinger, uanset om de er juridisk bindende eller ej.

40. Ifølge den omhandlede vedtægtsbestemmelse må et medlem ikke *"ved bevidst at underbyde et andet medlem søge at skaffe sig eller fremme egen praksis eller forsøge at fortrænge en kollega"*.

41. Danske Fysioterapeuter har hævdet, at det af bestemmelsens ordlyd fremgår, at den ikke er specielt møntet på praktiserende fysioterapeuter, men at den i meget høj grad retter sig mod ansættelsesforhold på ikke-overenskomstdækkede områder, fx som et forbud mod at tage ansættelse under et givet lønniveau.

42. Konkurrenceloven omfatter ikke aftaler om løn- og arbejdsforhold, jf. lovens § 3. Men det

faktum, at Danske Fysioterapeuter sideløbende varetager ansatte fysioterapeuters interesser, og at reglerne derfor også anvendes som fagforeningspolitisk instrument, ændrer ikke ved, at foreningens regelsæt i relation til de selvstændigt praktiserende medlemmer er at anse som vedtagelser inden for en sammenslutning af virksomheder.

43. Dertil kommer, at den del af bestemmelsen, der forbyder medlemmerne at skaffe sig eller fremme egen praksis ved at underbyde andre medlemmer, vanskeligt kan læses som en bestemmelse, der primært relaterer sig til ikke-selvstændige medlemmer og deres ansættelsesforhold, og det må i øvrigt konstateres, at bestemmelsen konkret er bragt i anvendelse over for en privat praktiserende fysioterapeuts prisfastsættelse.

44. Endelig bemærkes, at foreningen fortsat vil kunne varetage hensynet til ansatte medlemmer gennem en vedtægtsbestemmelse, der tilsigter at skabe rimelige løn- og arbejdsforhold, når blot bestemmelsen udformes i overensstemmelse med sigtet.

Konklusion

45. Danske Fysioterapeuter er i relation til selvstændigt praktiserende fysioterapeuter en sammenslutning af virksomheder, og foreningens kollegiale vedtægter, herunder den omhandlede vedtægtsbestemmelse, er at anse som vedtagelser truffet inden for sammenslutningen, jf. konkurrencelovens § 6, stk. 3, hvormed både virksomheds- og aftalekriteriet er opfyldt.

Konkurrencebegrænsningskriteriet

46. Forbudet i konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3, omfatter aftaler, vedtagelser og samordnet praksis, der direkte eller indirekte har til formål eller til følge at begrænse konkurrencen. En forbudt aftale mv. kan fx bestå i fastsættelse af købs- eller salgspriser eller andre forretningsbetingelser, som nævnt i lovens § 6, stk. 2, nr. 1.

47. På sygesikringsområdet er ikke blot sygesikringstilskudet, men også den del af honoraret, som patienten selv skal betale, fastsat via den indgåede overenskomst. Disse overenskomster indgås med hjemmel i sygesikringsloven og godkendes af sundhedsministeren, og de falder dermed uden for konkurrencelovens forbudsbestemmelser i kapitel 2 og 3, jf. lovens § 2, stk. 2.

48. I sygesikringsoverenskomsten specificeres, hvilke ydelser der er dækket (dvs. øvelsesterapi, afspænding, massage, termiske behandlinger, elstimulation, ultralyd, lungefysioterapi, stræk og ledmobilisering). Desuden er det tilkendegivet, at ydelserne skal gives som moduler af 15-20 minutters varighed, således at en behandling kan omfatte indtil 3 moduler. Honoraret for disse ydelser er sammen med sygesikringstilskudet fastsat via overenskomsten.

49. Med den omhandlede vedtægtsbestemmelse udvides den prisbinding, der er fastsat i sygesikringsregi. Bestemmelsen lægger således en generel begrænsning i medlemmernes frihed til at fastsætte og bruge prisen som konkurrencemiddel og dermed til på det uregulerede område, dvs. uden for sygesikringsregi, at træffe selvstændige kommercielle beslutninger.

50. Danske Fysioterapeuter har afvist, at bestemmelsen tilsigter at hindre priskonkurrence, og har påpeget, at der ikke for fysioterapeuter findes en grundlæggende frihed til at fastsætte deres priser, da taksterne for næsten al fysioterapeutisk behandling er fastsat via sygesikringsoverenskomsten, der også stiller krav om, at behandlingen skal sammensættes i

moduler.

51. Endvidere har Danske Fysioterapeuter henvist til, at medlemmer med sygesikringspraksis er undergivet regler om klinikkens indretning (dvs. regler om adskillelse fra privatbolig, adgang for bevægelseshæmmede, størrelse, lofts- og gulvhøjde, dagslys, ventilation, og adgang til håndvask, toilet og omklædning).

52. Da fysioterapeuter uden sygesikringspraksis ikke er underkastet specifikke regler om behandlingssammensætning eller klinikindretning (herunder sanktionsbestemmelser for manglende overholdelse heraf), er det Danske Fysioterapeuters opfattelse, at det ikke er konkurrenceforvridende, at disse skal holde sig til de overenskomstfastsatte takster, når de selv vælger at sammensætte behandlingerne efter overenskomstens normer og regler, dvs. hvis de sammensætter og markedsfører et behandlingsforløb under begrebet "moduler".

53. I den forbindelse har Danske Fysioterapeuter hævdet, at en fysioterapeut uden sygesikringspraksis, der benytter samme betegnelser (dvs. modul) for ydelsessammensætningen, vil give patienterne indtryk af, at behandlingen er underlagt samme krav, som stilles til sygesikringspraksis.

54. Endelig har foreningen påpeget, at det står privat praktiserende fysioterapeuter uden for sygesikringsoverenskomsten frit, om de vil være medlem af Danske Fysioterapeuter.

55. Det er naturligvis korrekt, som anført af Danske Fysioterapeuter, at en stor del af de fysioterapeutiske behandlinger udføres til faste honorarer med tilskud fra den offentlige sygesikring, og at der allerede af den grund er meget snævre rammer for priskonkurrencen på markedet for fysioterapeutiske ydelser.

56. Men med den omhandlede bestemmelse udstrækker Danske Fysioterapeuter de overenskomstfastsatte honorarer til også at omfatte ydelser, der ligger uden for sygesikringens regi, og en vurdering af, om dette har en mærkbar påvirkning af konkurrencen, skal ses i lyset af, at bestemmelsen har en forstærkende effekt for de konkurrencebegrænsninger, der er indeholdt i sygesikringssystemet.

57. Fysioterapeuter, der fx på grund af den antalsmæssige begrænsning i sygesikringsoverenskomstens regler om praksisregulering ikke har kunnet opnå ret til at drive sygesikringspraksis, er i forvejen stillet ringere i konkurrencen end fysioterapeuter med tilknytning til overenskomsten, idet patienterne er afskåret fra at få tilskud til behandlingen.[3] Et krav om, at de til trods for den manglende overenskomsttilknytning alligevel er forpligtet til som minimum at følge overenskomstens takster, hvis de tilbyder tilsvarende behandlinger, vil selvsagt yderligere forringe deres mulighed for at tiltrække patienterne. At det i forvejen er vanskeligt og lidet attraktivt at drive praksis uden sygesikringsoverenskomst afspejles også i Danske Fysioterapeuters medlemssammensætning, jf. afsnit 20.

58. Til Danske Fysioterapeuters argument om, at fysioterapeuter uden tilknytning til sygesikringsoverenskomsten ikke er omfattet af reglerne om klinikindretning og behandlingssammensætning, og at ydelsesforløb, der tilbydes i "moduler" vil give borgerne et indtryk af, at de yder behandling inden for den offentlige sygesikrings normer, skal bemærkes, at alle fysioterapeuter, der opfylder autorisationslovens krav må anses for kvalificerede til at udøve deres erhverv, herunder at etablere egen praksis og at drive denne på betryggende vis.

59. Desuden er alle autoriserede fysioterapeuter – uanset tilknytning til sygesikringsoverenskomsten – undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen, der også fører tilsyn med, at markedsføringen sker i overensstemmelse med loven om reklamering for

sundhedsydelser. Fysioterapeuter med tilknytning til sygesikringsoverenskomsten vil typisk annoncere hermed, og i øvrigt virker det ikke sandsynligt, at et så anvendt begreb som "moduler" skulle være særligt egnet til at vildlede forbrugerne.

60. Sidst men ikke mindst er det vanskeligt at se, hvorfor ikke-overenskomsttilknyttede medlemmers tilbud om behandlingsforløb i moduler skulle være mere acceptable, hvis de holder sig til de overenskomstfastsatte takster, eller at argumentet om, at de ikke er underlagt sygesikringsoverenskomstens krav og normer, i sig selv skulle berettige foreningen til at kræve disse takster overholdt, hvis de udbyder deres behandlinger i moduler.

61. I lyset af den retlige og økonomiske sammenhæng, hvori den omhandlede vedtægtsbestemmelse indgår må det derfor ved en objektiv vurdering anses for utvivlsom, at den har til formål at begrænse priskonkurrencen mellem medlemmerne.

62. Hvor det kan konstateres, at en aftale mv. har til formål at begrænse konkurrencen, udgør den i sig selv en overtrædelse af forbudet i konkurrencelovens § 6, og det er dermed unødvendigt at tage hensyn til de faktiske virkninger af bestemmelsen.

63. Det bemærkes dog, at bestemmelsen også fortolkes og praktiseres i overensstemmelse med dette mål, jf. bl.a. ovennævnte konkrete sag samt Danske Fysioterapeuters tilkendegivelse om, at de priser og krav, der er fastsat for ydelser udført i sygesikringsregi, efter foreningens opfattelse er så stramme, at det ikke kan være rimeligt, at medlemmer inden for overenskomsten skal udsættes for priskonkurrence fra medlemmer uden ydernummer, som er meget friere stillet med hensyn til at sammensætte ydelserne.

64. Endelig skal det til Danske Fysioterapeuters bemærkning om, at medlemskab af foreningen ikke er obligatorisk for fysioterapeuter uden for sygesikringsregi, anføres, at foreningen via sygesikringsoverenskomstens samarbejdsudvalg har indflydelse på amternes beslutning om, hvem der kan komme i betragtning til en ledig sygesikringspraksis. Selv om kravet om medlemskab formelt først indtræder ved opnåelse af ydernummer, og selv om medlemskab ifølge Danske Fysioterapeuter ikke kontrolleres i forbindelse med vurderingen af ansøgere, er det næppe helt uden betydning for ansøgeren, om vedkommende allerede i ansøgningssituationen kan henvise til medlemskab af foreningen.

65. Dertil kommer, at en bestemmelse, der har til formål at hindre priskonkurrence, ikke kan gøres berettiget med en henvisning til, at medlemmer, der ikke ønsker at følge bestemmelsen, blot kan melde sig ud.

Konklusion

66. Bestemmelsen i Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter, punkt 2.2, har til formål at hindre priskonkurrence mellem medlemmerne.

67. Dermed er også konkurrencebegrænsningskriteriet opfyldt, og Danske Fysioterapeuter har med den omhandlede bestemmelse overtrådt forbudet i konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3.

Konkurrencelovens § 7

68. De selvstændigt praktiserende medlemmer af Danske Fysioterapeuter har en samlet omsætning over 150 mio. kr. (jf. at alene sygesikringens udgifter i 1998 beløb sig til over en halv mia. kr.) og en markedsandel langt over 10\% (jf. foreningens medlemsprocent), hvormed hverken den nedre bagatelgrænse i lovens § 7, stk. 1, nr. 2, eller den øvre bagatelgrænse i §

7, stk. 1, nr. 1, finder anvendelse.

Sammenfattende konklusion

69. Danske Fysioterapeuter er i relation til selvstændigt praktiserende fysioterapeuter en sammenslutning af virksomheder, og den omhandlede bestemmelse i foreningens kollegiale vedtægter punkt 2.2., udgør en vedtagelse, der har til formål at begrænse priskonkurrencen mellem medlemmerne.

70. Dermed har Danske Fysioterapeuter overtrådt forbudet i konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3, og da bagatelreglerne i lovens § 7, stk. 1, ikke finder anvendelse, bør der udstedes påbud efter konkurrencelovens § 6, stk. 4, jf. § 16, stk. 1, nr. 1, om at bringe overtrædelsen til ophør.

71. For så vidt angår foreningens påpegning af, at den omhandlede bestemmelse samtidig tilsigter at skabe rimelige løn- og arbejdsforhold for ansatte medlemmer, bemærkes, at påbudet ikke er til hinder for, at foreningen fortsat gennem sine vedtægtsbestemmelser kan varetage dette hensyn, når blot bestemmelsen udformes i overensstemmelse med sigtet.

---

1 Det bemærkes, at den begrænsning af priskonkurrencen, der er indeholdt i fastsættelsen af bindende honorarer på sygesikringsområdet, er en direkte følge af offentlig regulering (sygesikringsloven). De skadelige virkninger heraf blev i 1997 påpeget over for sundhedsmyndighederne i forbindelse med Konkurrencestyrelsens redegørelse: Sundhedserhvervenes konkurrenceforhold.
2 Kilde: Sygesikringsstatistik 1998 fra Danmarks Statistik.
3 Der kan i den forbindelse henvises til Konkurrencerådets anbefaling til Sygesikringens Forhandlingsudvalg om at fjerne denne antalsmæssige adgangsbarriere fra sygesikringsoverenskomsterne, jf. rådets henvendelse af 6. juli 1992 efter den dagældende konkurrencelovs § 15.